



EHESP

DESSMS

Promotion : **2011 - 2012**

Date du Jury : **Décembre 2012**

**La place des ESMS dans les dispositifs
de scolarisation des enfants en
situation de handicap de la loi de
février 2005.**

Le cas de l'IME du Haut Var

Jean-Luc OBERTI

Remerciements

La disponibilité des équipes, au sens large, de l'IME du Haut Var à Salernes m'a permis d'observer au plus près du terrain et des enfants scolarisés dans l'établissement les outils et protocoles mobilisés. Une grande reconnaissance à tous ces professionnels et merci pour leur participation à ce travail de mémoire au travers du questionnaire qu'ils ont bien voulu renseigner.

Merci à l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH et à son directeur pour leur accueil et l'accord qu'ils m'ont donné pour assister à des réunions d'équipe pluridisciplinaire et équipe de suivi de scolarisation dans leurs locaux.

Merci également aux enseignants référents du secteur géographique concerné pour les entretiens exploratoires conduits auprès d'eux.

Merci à Monsieur l'inspecteur de l'éducation nationale pour l'adaptation scolaire et la scolarisation des élèves handicapés pour son écoute et son analyse.

Merci enfin à Madame Gloria LAXER, Maître de conférences à l'IUFM, Directrice de recherche université Lyon II, chargée de mission pour les publics à besoins éducatifs spécifiques, chef de projet pour l'unité TED de l'IME de Salernes.

Sommaire

Table des matières

Introduction	1
1 La loi du 12 février 2005 fait de la scolarisation en milieu ordinaire la règle. Elle impose questionnement et évolution pour le secteur médico-social.....	5
1.1 D'un droit à la scolarisation affiché à l'établissement de la règle :	5
1.1.1 Une construction législative constante :	5
1.1.2 Une obligation qui contraint les pouvoirs publics (collectivités territoriales, éducation nationale) à mettre en œuvre les organisations et moyens utiles :	8
1.2 Parallèlement, une évolution de l'organisation régionale de l'offre médico-sociale.	11
1.2.1 Les ESMS, préfigurateurs de la scolarisation, par le développement de classes spécialisées au sein des établissements.	11
1.2.2 Une modification des accompagnements dictée par les orientations publiques nationales, traduites dans le schéma régional d'organisation médico-sociale.	14
2 Les dispositifs issus de la loi 2005-102 du 11 février 2005 montrent des limites. Des complémentarités ESMS – Education nationale sont à mobiliser.	17
2.1 Une évaluation des dispositifs insuffisante et une demande exponentielle des familles pour le recours au milieu ordinaire.	17
2.1.1 Un ressenti de la loi de 2005 variable pour l'ensemble des professionnels et des statistiques discutables.....	17
2.1.2 Une pression des familles qui met en évidence un accompagnement déficient qui génère des souffrances pour les professionnels, comme pour les familles et les enfants.....	20
2.2 Un parcours de scolarisation parfois inadapté qui nuit au développement de l'autonomie de l'élève et rend incontournable la mise en œuvre de complémentarités.	23
2.2.1 Un cloisonnement du secteur ordinaire et du secteur spécialisé qui réduit les chances de réussite scolaire de l'élève	23
2.2.2 De nécessaires complémentarités à formaliser afin d'assurer un parcours coordonné pour l'élève	26
3 Le projet de délocalisation d'une classe spécialisée dans l'école ordinaire représente un enjeu fondamental pour assurer un parcours de scolarisation – formation coordonné à l'usager.	31

3.1	La classe délocalisée : un décloisonnement axé sur l'ouverture de l'IME vers l'école et de l'école vers l'IME pour un meilleur accompagnement des familles et des enfants handicapés.....	31
3.1.1	Un accès au milieu ordinaire facilité et organisé pour l'élève handicapé et une prise en charge pluridisciplinaire maintenue au service de l'élève handicapé de la classe délocalisée, mais au-delà avec l'accompagnement possible par le SESSAD des enfants en difficulté au sein de l'école	31
3.1.2	Une redéfinition des missions de l'IME dans la scolarisation des enfants en situation de handicap axée sur un important travail de coordination et de diagnostic ³⁴	
3.2	Un plan d'actions à mettre en œuvre, pour en permettre la réussite, qui nécessite l'engagement fort du directeur de l'établissement.	38
3.2.1	Des préalables indispensables à la pleine réussite du projet de délocalisation d'une classe spécialisée en milieu ordinaire.....	38
3.2.2	Une implication forte du directeur de l'établissement dans les domaines de la stratégie d'établissement et de la communication.....	41
	Conclusion	44
	Bibliographie	47
	Liste des annexes	I

Liste des sigles utilisés

- AEEH** : Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé
- AIS** : Adaptation et Intégration Scolaire
- ANESM** : Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des établissements et services Sociaux et Médico-sociaux
- ASH** : Adaptation scolaire et Scolarisation des élèves Handicapés
- ATSEM** : Agent Territorial Spécialisé des Ecoles Maternelles
- AVS** : Auxiliaire de Vie Scolaire
- CAMSP** : Centre d'Action Médico-Sociale Précoce
- CAPA-SH** : Certificat d'Aptitude Professionnelle pour les Aides spécialisées, les enseignements adaptés et la scolarisation des élèves en Situation de Handicap
- CAAPSAIS** : Certificat d'Aptitude aux Actions Pédagogiques Spécialisées d'Adaptation et d'Intégration Scolaires
- CDA** : Commission des Droits et de l'Autonomie
- CDAPH** : Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées
- CLIS** : Classe d'Inclusion Scolaire
- CMP** : Centre Médico-Psychologique
- CMPP** : Centre Médico-Psycho-Pédagogique
- CNSA** : Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie
- CRA** : Centre Ressource Autisme
- CSP** : Code de Santé Publique
- DI** : Déficiant Intellectuel
- DREES** : Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques
- EME** : Etablissements Médico Educatifs
- EREA** : Etablissement Régional d'Enseignement Adapté
- ESMS** : Etablissements Sociaux et Médico-Sociaux
- ESS** : Equipe de Suivi de la Scolarisation
- EVS** : Emplois de Vie Scolaire
- HALDE** : Haute Autorité de Lutte contre les Discriminations et pour l'Egalité
- HPST** : Hôpital, Patients, Santé, Territoires
- IEN-ASH** : Inspecteur de l'Education Nationale pour l'Adaptation scolaire et la Scolarisation des élèves Handicapés
- IME** : Institut Médico-Educatif
- IUFM** : Institut Universitaire de Formation des Maîtres
- MDPH** : Maison Départementale des Personnes Handicapées
- PACA** : Provence Alpes Côte d'Azur

PAP : Projet d'Accompagnement Personnalisé
PIA : Projet Individualisé d'Accompagnement
PCH : Prestation de Compensation du Handicap
PMI : Protection Maternelle Infantile
PPC : Projet Personnalisé de Compensation
PPS : Projet Personnalisé de Scolarisation
PRS : Projet Régional de Santé
SAES : Section d'Accompagnement et d'Education Spécialisée
SEES : Section d'Education et d'Enseignement Spécialisée
SEGPA : Section d'Enseignement Général et Professionnel Adapté
SESSAD : Service d'Education et de Soins Spécialisés à Domicile
SIPFP : Section d'Initiation et de Première Formation Professionnelle
SROMS : Schéma Régional d'Organisation Médico-Sociale
TED : Troubles Envahissants du Développement
UE : Union Européenne
ULIS : Unité Localisée pour l'Inclusion Scolaire
UNAPEI : Union Nationale des Associations de Parents, de personnes handicapées mentales et de leurs amis

Introduction

La loi du 11 février 2005, relative à l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées permet le passage d'une scolarisation aléatoire et inégalement mise en œuvre, à la règle qui conduit à assurer une continuité du processus de scolarisation prioritairement en milieu ordinaire. Dans son article 19, la loi précise : « Tout enfant, tout adolescent présentant un handicap ou un trouble invalidant de la santé est inscrit dans l'école ou dans l'un des établissements mentionnés à l'article L. 351-1, le plus proche de son domicile, qui constitue son établissement de référence ». Toutefois, si son projet personnalisé requiert des spécificités, il est accueilli dans un établissement spécialisé (établissements médico-éducatifs ou services sanitaires) demeurant cependant inscrit dans l'école ordinaire la plus proche. Ce principe fondamental, édicté par la loi de 2005, garantit le droit d'accès à la scolarité et à la formation pour tout enfant porteur d'un handicap, quel qu'il soit, au même titre que tout enfant du même âge.

La scolarisation peut prendre diverses formes. Dans les établissements scolaires, elle s'effectue directement en classe ordinaire, avec ou sans accompagnement ou sous forme d'enseignement adapté (section d'enseignement général et professionnel adapté - SEGPA- et établissement régional d'enseignement adapté - EREA -). Dans ces cas on parle d'inclusion scolaire individuelle. En ce qui concerne les inclusions scolaires collectives, elles s'effectuent par le biais de dispositifs scolaires adaptés tels la classe d'inclusion scolaire (CLIS) ou l'unité localisée pour l'inclusion scolaire (ULIS). Si le projet de l'enfant nécessite un accompagnement adapté, il est alors accueilli soit en milieu familial, soit en établissement sanitaire ou encore en établissement médico-éducatif. Certains établissements médico-sociaux disposent d'unités d'enseignement spécialisé internes. Dans tous les cas, un accompagnement pluridisciplinaire est alors mis en place par des dispositifs spécifiques tels les services d'éducation et de soins spécialisés à domicile (SESSAD), les centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP), les centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP). Les établissements médico-sociaux pour leur part, dans le cadre de leur mission d'accompagnement éducatif et thérapeutique, disposent de leur équipe pluridisciplinaire.

L'IME du Haut Var est un établissement public autonome à caractère local et appartient au champ de l'éducation spécialisée décrit à l'article 15 de la loi 75-534. Il accueille des enfants et adolescents déficients intellectuels ou souffrant d'inadaptation. Il dispose par ailleurs de classes d'enseignement spécialisées internes.

Notre propos traitera des enfants en âge de scolarisation en classe élémentaire, de 6 à 12 ans. La problématique sera explorée au travers du cas particulier de l'institut médico-éducatif (IME) du haut var. L'IME accueille 83 enfants et adolescents de 6 à 20 ans. La section d'enseignement et d'éducation spécialisée (SEES) compte 26 enfants, la section d'accompagnement et d'éducation spécialisée (SAES) compte 12 enfants et 6 adolescents et jeunes adultes, la section d'initiation et de première formation professionnelle (SIPFP) compte pour sa part 39 adolescents et jeunes adultes. La SIPFP s'articule autour d'un Pôle Educatif, Pédagogique et Thérapeutique (PEPT), d'un Pôle d'Initiation à la Première Formation Professionnelle (PIPFP) et d'ateliers pré professionnels et d'autonomisation. Sa vocation est de créer des conditions favorables et optimales d'intégration du milieu ordinaire ou à défaut l'accueil en établissement médico-social adapté (Foyer occupationnel, ESAT, Foyer Accueil Médicalisé...).

Cette répartition des effectifs résulte de l'obtention d'autorisation de transformation de 18 places « déficient intellectuel » (DI) en 18 places pour « troubles envahissants du développement » (TED) et autistes, le 18 septembre 2009. L'établissement détenait jusque-là un unique agrément DI pour l'ensemble de ses places. La diminution de ses effectifs constitutifs de la SEES l'ont conduit à demander cette transformation, évolution répondant par ailleurs aux orientations territoriales traduites dans le schéma régional d'organisation médico-sociale (SROMS) 2012 – 2016 de la région Provence – Alpes – Côte d'Azur (PACA). L'établissement dispose de 36 places d'internat autorisées.

Si l'ensemble des études statistiques s'accorde pour traduire une augmentation croissante du nombre d'enfants scolarisés en milieu ordinaire¹, la réalité de terrain semble plus contrastée. Par ailleurs les données demeurent insuffisantes. L'action conjointe des familles pour faire valoir le droit à la scolarité et des enseignants référents pour porter les projets personnalisés de scolarisation (PPS) auprès de l'équipe pluridisciplinaire de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) impose de trouver des solutions communes pour rendre effectif ce droit. Il semble incontournable de s'interroger sur la place et le rôle des établissements spécialisés dans le dispositif. La loi de 2005 remet-elle en cause les missions des établissements médico-sociaux en termes de projet pédagogique ? L'inclusion scolaire signe-t-elle la fin de l'école intégrée dans l'IME ? L'IME se voit-il contraint de renoncer à l'accueil des populations aptes à intégrer le milieu ordinaire et voué à accueillir des populations plus lourdes rendant aléatoire le projet éducatif et pédagogique de l'utilisateur au seul bénéfice du projet thérapeutique ?

¹ INTEGRATION SCOLAIRE ET PARTENARIAT, disponible sur internet : <http://scolaritepartenariat.chez-alice.fr>, page 91.htm

En réalité les constats de terrain laissent apparaître de nombreuses voies de coopération entre l'école ordinaire et l'école spécialisée. Ces coopérations sont synonymes, pour l'ensemble des partenaires, de complémentarités visant à permettre un parcours coordonné de l'usager. Le partage des compétences et expertises, des moyens logistiques et humains, des réseaux, concourt à personnaliser davantage l'accompagnement de l'usager. Le projet d'établissement des deux institutions, incluant un projet pédagogique commun, doit formaliser cette coopération. La réflexion autour de ces hypothèses nous a conduits à rencontrer l'ensemble des acteurs engagés². Des entretiens ont été réalisés auprès des responsables de la MDPH (Directeur, coordonnateurs de l'équipe pluridisciplinaire, enseignants référents), du directeur de l'école spécialisée de l'IME du Haut Var, du chef de service de l'IME Bel Air, établissement projetant la mise en place d'actions sur l'école ordinaire, la chef de projet de l'unité TED de l'établissement. Par ailleurs un questionnaire a été diffusé auprès d'éducateurs et de professeurs des écoles de l'IME du Haut Var. Le taux de retour est de 71% en ce qui concerne les professeurs des écoles et de 57% pour ce qui est des éducateurs spécialisés sollicités. Enfin, des contacts ont été pris avec l'inspection d'académie du secteur géographique concerné et la délégation territoriale du Var de l'ARS.

La solution se trouve-t-elle dans le « tout école ordinaire » ou le « tout IME » ?

Cette évolution représente pour les IME une nécessaire redéfinition de leurs missions dans l'accompagnement du droit à l'inclusion scolaire en milieu ordinaire. Les ESMS, préfigureurs de la scolarisation des enfants handicapés, doivent pouvoir jouer un rôle de soutien et de déploiement, forts de leurs savoir-faire et de leurs potentialités. Si l'IME doit se rapprocher de l'école ordinaire, cette dernière doit également s'appuyer sur l'IME pour offrir un parcours coordonné à l'enfant en situation de handicap. Fort d'une expérience dans l'accompagnement des TED et autistes depuis 2009, l'IME du Haut Var peut s'inscrire dans une dynamique de partenariat renforcé dans le cadre de l'accueil de ces populations en milieu ordinaire.

Nous verrons que ce droit fondamental de scolarisation s'est construit au travers d'un important dispositif législatif et qu'il a conduit à une mutation importante en termes d'organisation territoriale de l'offre médico-sociale. Nous nous interrogerons par ailleurs sur les limites et pistes d'amélioration des dispositifs issus de la loi de 2005 du point de vue des organisations dans l'éducation nationale et dans les IME, et plus précisément à l'IME du Haut Var. Enfin nous évoquerons quelques pistes de décloisonnement et de

² Liste des entretiens exploratoires, Annexe IV

complémentarité entre les deux systèmes en identifiant les axes stratégiques et les outils mobilisés par le directeur de l'établissement.

1 La loi du 12 février 2005 fait de la scolarisation en milieu ordinaire la règle. Elle impose questionnement et évolution pour le secteur médico-social.

Si depuis la loi de 1975 les pratiques évoluent et les progrès existent, l'affirmation, par un texte législatif, du droit à la scolarisation dans l'école la plus proche du domicile de l'enfant, adolescent ou jeune adulte, met un terme à certaines décisions arbitraires rencontrées par les familles. Dans le même temps, cette évolution modifie le regard porté sur l'école ordinaire et les ESMS par les familles. Elle contraint par ailleurs les pouvoirs publics à déployer les dispositifs permettant d'atteindre les objectifs annoncés.

Par ailleurs, la mise en œuvre de la loi s'appuie sur une redéfinition de l'offre de soins par les services de l'Etat et une nécessaire adaptation des établissements médico-sociaux.

1.1 D'un droit à la scolarisation affiché à l'établissement de la règle :

1.1.1 Une construction législative constante :

Si la "loi d'orientation en faveur des personnes handicapées" de juin 1975 traduisait une réelle volonté d'intégration de la personne en situation de handicap dans la société, elle renforçait malgré tout la stigmatisation du handicap en mettant en œuvre des dispositifs spécifiques différenciés. En matière de scolarisation, elle a conduit à un déploiement de classes spécialisées en établissements médico-sociaux. L'aide apportée aux familles l'était essentiellement en institution. La loi de 1975, en prescrivant que "*les enfants et adolescents handicapés sont soumis à l'obligation éducative*" (art. 4) ne faisait pas état d'obligation scolaire, cette dernière ne paraissant pas souhaitable ni possible pour tous les enfants en situation de handicap. La personne handicapée était de fait jugée incapable de tirer bénéfice d'une scolarisation semblable à celle dispensée à tout enfant. En sociologie, l'intégration est un processus durant lequel une personne initialement étrangère ou jugée comme telle devient membre (s'intègre) dans une communauté³. Dans le cas présent, nous parlerons plutôt de différence. L'intégration de la personne en

³ Définition Wikipédia, <http://fr.wikipedia.org/>

situation de handicap s'appuyait alors sur la reconnaissance de besoins spécifiques et la mise en œuvre de dispositifs parallèles, ces derniers rendant plus visible son handicap.

Le vocable d' « intégration scolaire » inclue tout aussi bien le cas d'élèves regroupés à l'intérieur d'une classe « spéciale » dans une école ordinaire que le cas d'élèves intégrés dans les classes ordinaires. L'amplitude de cette intégration dans les classes ordinaires peut varier : elle va de l'intégration limitée à des matières dites « périphériques » (éducation physique et arts par exemple) ou des matières dites « fondamentales » (français et mathématiques), jusqu'à l'intégration dans toutes les matières. Elle peut par ailleurs être séquentielle ou permanente.

La notion clé en matière d'intégration est la « normalisation ». L'objectif est de permettre l'acquisition des compétences chez l'enfant handicapé lui autorisant l'accessibilité pleine et entière en termes de socialisation. Dans ce schéma, l'école s'appuie sur une classification normative et sélective en termes de finalité. Dans ce schéma encore, c'est à l'enfant de s'adapter aux normes en vigueur pour être reconnu. Cependant, le handicap ne doit pas représenter un frein à l'expression de ses droits envers les personnes qui l'entourent, mais également envers la société. Pour cela, la société doit poursuivre son changement dans le sens du refus de la « ségrégation » de la personne handicapée. L'environnement doit permettre un accès facilité pour tous, sans balisage différencié selon que la personne se trouve ou non en situation de handicap. L'insertion permet à la personne handicapée de trouver sa place, l'intégration lui permet d'avoir sa place. L'intégration suppose l'acceptation de l'altérité, à savoir que nous nous construisons par rapport à l'autre et à ses différences et que cela nous conduit à nous forger une identité. La différence doit être source d'enrichissement mutuel, d'évolution, d'épanouissement. L'intégration scolaire en cela est différente de la scolarisation. La première reconnaît l'enfant en situation de handicap comme un pair, jouissant des mêmes droits et apte à acquérir les compétences utiles à sa socialisation. La scolarisation, pour sa part, réduit l'enfant en situation de handicap à son statut d'écolier, ignorant sa différence et le condamnant à exister par sa différence.

La loi du 11 février 2005, pour sa part, introduit la notion d'inclusion concernant la scolarisation des enfants handicapés. L'inclusion se définit comme l'appartenance à une communauté et traduit la non dissociation de ses éléments constitutifs⁴. Elle signe que la personne fait partie intégrante du corps social et met fin à la mise en place de dispositifs stigmatisant la personne handicapée. En ce sens le développement du concept d' « accessibilité universelle », appuyé par une évolution législative européenne

⁴ ibid

conséquente, traduite dans la loi de février 2005, tend à favoriser l'inclusion dans la société au sens large. C'est ainsi que doivent disparaître progressivement les dispositifs juxtaposés d'accès selon que la Personne est valide ou non. La société doit construire un environnement accessible à tous sans distinguo. Prenons pour exemple la multiplication des accès aux bâtiments ou encore les places dans les salles de spectacle aménagées dans des espaces inadaptés voire humiliants, qui contribuent à renforcer le sentiment de différence exprimé dans notre société eu égard aux personnes en situation de handicap.

Depuis la promulgation de la loi de 2005, résultant de nombreuses recommandations de l'Union Européenne (UE), le droit à la scolarisation se trouve réaffirmé au travers des diverses chartes et conventions. C'est ainsi que le 23 décembre 2010, l'UE a ratifié la convention des Nations unies⁵ relative aux droits des personnes handicapées, partie désormais prenante d'un traité international en matière des droits de l'Homme. Vingt-sept Etats membres ont d'ores et déjà signé cette convention internationale. Par ailleurs la Haute Autorité de lutte contre les discriminations et pour l'égalité (HALDE), dans sa délibération n°2011-119 du 18 avril 2011, décide que le droit à l'éducation constitue un droit fondamental. Selon l'article L.111-1 du code de l'éducation, ce droit est garanti à chacun, sans discrimination, « afin de lui permettre de développer sa personnalité, d'élever son niveau de formation initiale et continue, de s'insérer dans la vie sociale et professionnelle, d'exercer sa citoyenneté ». Afin de satisfaire aux obligations qui lui incombent, la loi de 2005 précise, en outre, que « l'Etat met en place les moyens financiers et humains nécessaires à la scolarisation en milieu ordinaire des enfants, adolescents ou adultes handicapés ».

L'évolution législative a donc fortement modifié le contexte en termes de scolarisation. D'une intégration à des systèmes de scolarisation spécialisés (classes d'enseignement spécialisées en ESMS, CLIS en milieu ordinaire) nécessitant une forte adaptation de l'élève handicapé et de sa famille, la loi de 2005 pose le principe du droit à la scolarisation en milieu ordinaire pour tout enfant. A ce titre, la scolarisation en milieu ordinaire devient une obligation pour les pouvoirs publics et ne peut faire l'objet de refus. En cela, l'inclusion représente une finalité, un objectif à atteindre dans le cadre des politiques publiques conduites. Dans cette optique, des adaptations devront être mises en place. Leur but est de mettre à la disposition de la personne handicapée les ressources et moyens indispensables au développement de son autonomie et à la compensation de ses limitations fonctionnelles.

⁵ Actualités sociales hebdomadaires, 14 janvier 2011, n° 2691-2692, page 14

Afin de permettre une attribution des droits égalitaire, la loi pose pour la première fois dans l'histoire de la législation française, une définition du handicap qui mérite d'être citée ici in extenso⁶ : « Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandi-cap ou d'un trouble de santé invalidant. »

Nous sommes donc passés d'une confrontation à la norme pour l'élève handicapé à une adaptation à la norme.

1.1.2 Une obligation qui contraint les pouvoirs publics (collectivités territoriales, éducation nationale) à mettre en œuvre les organisations et moyens utiles :

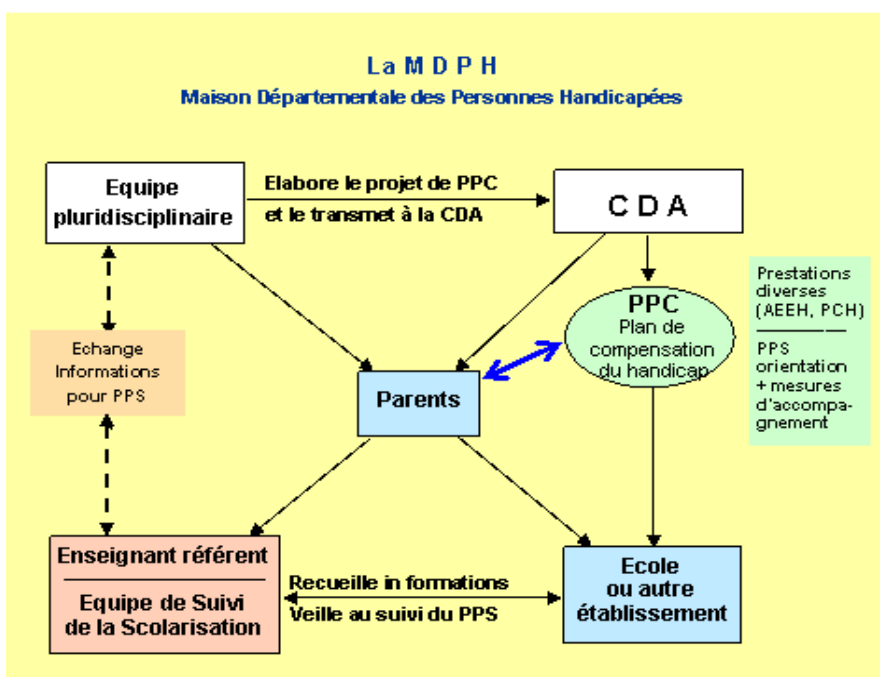
La traduction dans la loi de l'obligation d'accueillir tout enfant dans l'école la plus proche de son domicile, accueil jusqu'alors exceptionnel et maintenant posé en règle, nécessite un engagement autant des services de l'éducation nationale que des collectivités territoriales. Guy GEOFFROY dans son rapport de la mission parlementaire qui lui a été confiée⁷, relative à la scolarisation des enfants handicapés, préconise que les collectivités territoriales et l'Etat soient garantes de l'égalité républicaine et du respect de l'enfant handicapé dans sa personne en garantissant l'accueil par des personnels formés afin de permettre la réussite du projet personnel de scolarité de l'enfant handicapé. Cette réussite ne sera possible que si une continuité du projet est assurée. Pour ce faire le rôle des collectivités territoriales s'exerce dès l'échelon communal. En effet, l'enfant handicapé peut être connu des services de l'Etat avant son âge de scolarisation. C'est alors qu'il devra bénéficier des aides supplémentaires tels des temps supplémentaires d'agent territorial spécialisé des écoles maternelles (ATSEM) relevant des effectifs des emplois communaux. Cette prise en charge précoce est synonyme pour l'enfant et sa famille d'intégration dans la vie de la cité et contribue à lutter contre la marginalisation des citoyens.

La loi du 11 février 2005 introduit par ailleurs le principe d'attribution d'une prestation de compensation du handicap (PCH), prestation qui est une aide personnalisée, destinée à financer les besoins liés à la perte d'autonomie des personnes

⁶ LOI 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, Journal officiel n° 36 du 12 février 2005, disponible sur internet : <http://www.legifrance.gouv.fr/>, article 2.

⁷ GEOFFROY G., La scolarisation des enfants handicapés, Parlementaire en mission, 1 avril – 30 septembre 2005, disponible sur internet : <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports>, pp.12 et suivantes.

handicapées. Cette évolution législative conduit à doter la personne en situation de handicap des aides nécessaires à son inclusion sociale par le dépassement de ses contraintes spécifiques. Afin d'assurer une gestion centrale des besoins exprimés, le législateur a procédé à la création des MDPH, guichets uniques pour l'étude des situations de handicap. Le financement de cette PCH est pour sa part piloté par la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA). Ces deux piliers constituent la base des dispositifs déployés pour atteindre les objectifs affichés par les pouvoirs publics en termes de scolarisation des élèves handicapés. La conduite de cet objectif d'inclusion scolaire s'appuie sur un dispositif complexe traduit dans le schéma ci-après⁸. La MDPH joue un rôle de coordination des actions mises en œuvre pour élaborer le projet personnalisé de scolarisation de l'élève handicapé. Au départ du processus avec la reconnaissance du handicap, la MDPH valide en finalité les aides à mobiliser pour rendre ce projet efficient. Le Directeur de la MDPH s'appuie sur une équipe pluridisciplinaire composée de temps médical, psychologue, assistante sociale, coordonnateurs issus de l'éducation nationale ou des services de l'Etat, un représentant (directeur) des ESMS et des enseignants référents concernés. Cette équipe pluridisciplinaire peut recevoir les familles à leur demande ou sur convocation pour valider certains aspects de la situation particulière de chaque enfant. La famille peut alors être accompagnée par le professionnel de son choix (assistante sociale, psychologue...). Au plus près du terrain l'enseignant référent, en collaboration avec l'équipe de suivi de la scolarisation (ESS, ensemble des personnes concourant à la mise en œuvre du projet), collecte les éléments structurants pour la construction du projet. Outre l'ESS, l'enseignant référent conduit les échanges avec l'école ou l'établissement d'accueil et les parents.



⁸ INTEGRATION SCOLAIRE ET PARTENARIAT, disponible sur internet : <http://scolaritepartenariat.chez-alice.fr>, page232htm, p 1.

L'équipe pluridisciplinaire de la MDPH élabore le projet de plan personnalisé de compensation (PPC) et le transmet à la commission des droits et de l'autonomie (CDA) pour avis. La CDA est composée comme suit⁹ :

- « 1° Quatre représentants du département désignés par le président du conseil général ;
- 2° Quatre représentants de l'Etat et de l'agence régionale de santé :
 - a) Le directeur départemental chargé de la cohésion sociale ou son représentant ;
 - b) Le directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi ou son représentant ;
 - c) Le directeur académique des services de l'éducation nationale agissant sur délégation du recteur d'académie ou son représentant ;
 - d) Le directeur général de l'agence régionale de santé ou son représentant ;
- 3° Deux représentants des organismes d'assurance maladie et de prestations familiales proposés conjointement par le directeur régional des affaires sanitaires et sociales et le chef du service régional de l'inspection du travail, de l'emploi et de la politique sociale agricoles, parmi les personnes présentées par ces organismes ;
- 4° Deux représentants des organisations syndicales proposés par le directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi, d'une part, parmi les personnes présentées par les organisations professionnelles d'employeurs les plus représentatives, d'autre part, parmi les personnes présentées par les organisations syndicales de salariés et de fonctionnaires les plus représentatives ;
- 5° Un représentant des associations de parents d'élèves proposé par le directeur académique des services de l'éducation nationale agissant sur délégation du recteur d'académie, parmi les personnes présentées par ces associations ;
- 6° Sept membres proposés par le directeur départemental chargé de la cohésion sociale parmi les personnes présentées par les associations de personnes handicapées et de leurs familles ;
- 7° Un membre du conseil départemental consultatif des personnes handicapées désigné par ce conseil ;
- 8° Deux représentants des organismes gestionnaires d'établissements ou de services pour personnes handicapées, dont un sur proposition du directeur départemental chargé de la cohésion sociale et un sur proposition du président du conseil général.

Le préfet et le président du conseil général nomment, par arrêté conjoint et pour une durée de quatre ans renouvelable, les membres titulaires, à l'exception des représentants de l'Etat, ainsi que des suppléants, dans la limite de trois, pour chaque membre titulaire.

⁹ Code de l'action sociale et des familles, Article R241-24

L'arrêté de nomination est publié au Recueil des actes administratifs du département et au Recueil des actes administratifs de la préfecture. »

La CDA arrête alors les éléments constitutifs du PPC tels les prestations comme l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) et ses éventuels compléments ainsi que les mesures d'accompagnement à mobiliser (AVS, aide matérielle, matériel pédagogique, transports).

1.2 Parallèlement, une évolution de l'organisation régionale de l'offre médico-sociale.

1.2.1 Les ESMS, préfigureurs de la scolarisation, par le développement de classes spécialisées au sein des établissements.

Dans le prolongement de la loi de 1975, les ESMS se sont trouvés en situation de développer des accompagnements de l'élève handicapé essentiellement dans les dimensions thérapeutiques et éducatives. Jusque-là prévalait la notion de « non éducatif » pour les enfants en situation de handicap. Dans le même temps, les politiques publiques d'intégration scolaire ont conduit à la création de postes d'enseignants spécialisés. Les services de l'adaptation et intégration scolaire (AIS) renommés adaptation scolaire et scolarisation des élèves handicapés par l'article 7 de l'arrêté du 17 mai 2006 fixant l'organisation de l'administration centrale du ministère de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche sont en charge de la formation des professeurs des écoles et AVS. Les enseignants titulaires du certificat d'aptitude aux actions pédagogiques spécialisées d'adaptation et d'intégration scolaires (CAAPSAIS), créé par le décret n° 87-415 du 15 juin 1987 étaient certifiés et pouvaient exercer auprès d'élèves présentant un handicap et nécessitant une scolarisation adaptée. Ce diplôme, synonyme de certification pour les enseignants spécialisés, est remplacé, en 2004, par le certificat d'aptitude professionnelle pour les aides spécialisées, les enseignements adaptés et la scolarisation des élèves en situation de handicap (CAPA-SH), réservé aux enseignants des écoles primaires, par "réforme" du CAAPSAIS.

Les IME sont des établissements médico-éducatifs qui accueillent les enfants et adolescents atteints de déficience mentale. Ils sont régis par l'Annexe XXIV au décret n° 89-798 du 27 octobre 1989 et la circulaire n° 89-17 du 30 octobre 1989. Ils regroupent les anciens instituts médico-pédagogiques et instituts médico-professionnels.

L'IME du Haut Var dispose de classes intégrées de l'éducation nationale au nombre de sept. Six des sept professeurs des écoles sont titulaires du CAPA-SH. Leur action est coordonnée par un directeur d'école et depuis l'année scolaire 2009 – 2010, le projet pédagogique est inclus au projet d'établissement. A la parution de l'arrêté du 2 avril 2009, précisant les modalités de création et d'organisation d'unités d'enseignement dans les établissements et services médico-sociaux ou de santé, le nouveau directeur d'école a travaillé à la préparation d'une convention constitutive d'une unité d'enseignement dans l'IME. Cette convention, signée avec l'inspecteur de l'éducation nationale pour l'adaptation scolaire et la scolarisation des élèves handicapés (IEN-ASH), valide le projet pédagogique de l'école spécialisée, les volumes d'enseignement dispensés et les moyens humains associés, les locaux et l'organisation des cycles. Elle formalise par ailleurs une évaluation tous les trois ans et les modalités de la collaboration entre l'ESS et l'enseignant référent. Enfin, elle précise le rôle du coordonnateur pédagogique, rôle assuré dans l'établissement du Haut Var par le directeur de l'école. Le PPS de l'élève constitue un des volets du projet d'accompagnement personnalisé (PAP) de l'enfant, avec le projet éducatif et le projet thérapeutique. A l'IME de Salernes, 27 enfants suivent le cycle I de formation en ce qui concerne l'école primaire, 40 le cycle II et 30 le cycle III. Le nombre d'heures de scolarisation est de moins de 6 heures pour 21 d'entre eux, de 6 à 12 heures pour 35 d'entre eux et de 12 à 18 heures pour 45 d'entre eux. Ces données, supérieures à la capacité d'accueil de l'établissement, s'expliquent par la possibilité pour les élèves, d'être associés à plusieurs cycles scolaires. De plus les enseignements sont généralement dispensés en demi-classe. Les axes prioritaires de travail concernent :

- Maîtrise de la langue : s'exprimer à l'oral, lire, écrire sont les trois objectifs à atteindre.
- Autonomie et initiative : le travail s'articule autour de la capacité à prendre des décisions, s'engager et prendre des risques en conséquence d'une part ; savoir mobiliser les différents acquis pour les mettre en relation dans les situations rencontrées d'autre part ; savoir enfin utiliser son environnement spatio-temporel.
- Compétences sociales et civiques : Respecter soi et les autres ; prendre conscience de la collectivité et des interdépendances (responsabilité, solidarité) ; savoir construire son opinion personnelle et la remettre en cause.

Les outils d'évaluation de l'éducation nationale tels le livret scolaire ou le livret d'évaluation nécessitent une adaptation pour être utilisés pour les élèves de l'IME.

La SEES compte pour sa part deux classes pour les 6-11 ans, catégorie d'âge prise en considération pour ce travail de mémoire. Par ailleurs, six enfants de la SAES sont également concernés. Ces enseignants dépendent tous de l'éducation nationale statutairement et budgétairement. Ils assurent et garantissent la mise en œuvre du projet pédagogique au travers des divers PPS des enfants de l'IME. Cette organisation a fortement évolué au fil des années. En 2004, l'IME du Haut Var a réalisé une importante opération de restructuration et de construction de son parc immobilier. L'évolution des besoins en termes d'accompagnement des populations accueillies a nécessité l'aménagement d'espaces adaptés aux nouvelles exigences. D'une part l'hétérogénéité des enfants accueillis et la multiplicité des prises en charge, d'autre part la mise en œuvre de la pluridisciplinarité auprès des enfants, ont conduit à identifier diverses sections et espaces bien identifiés. Certaines contraintes architecturales, comme par exemple la proximité de salle de classe et de salle éducative pour chaque groupe, se sont avérées incontournables. Le binôme formé par l'enseignant spécialisé et l'éducateur spécialisé est un gage de réussite dans l'accompagnement. La constitution de groupes de petite taille (6 à 8 enfants) accompagnés d'un enseignant spécialisé et d'un éducateur spécialisé a prévalu jusqu'en 2012. L'établissement du Haut Var a également été confronté à des demandes croissantes de parents dont les enfants sont atteints de troubles envahissants du développement. Cet état de fait s'explique en partie par le déploiement du premier plan autisme 2008-2010 et également par la loi de 2005, ayant généré l'acceptation en plus grand nombre d'enfants atteints de déficience intellectuelle en milieu ordinaire. C'est ainsi que l'établissement a présenté et obtenu la transformation de 18 places de DI en 18 places TED, le 18 septembre 2009, pour adapter son accueil aux besoins du territoire. En octobre 2010, il obtiendra la transformation de 10 places de semi-internat en 10 places d'internat pour adapter les accompagnements des jeunes enfants et adolescents et développer des projets éducatifs globaux.

Afin de répondre de la façon la plus individualisée possible aux besoins de chaque enfant, l'établissement a programmé et préparé une nouvelle organisation pour 2012-2013. Les enfants jusqu'alors identifiés sur un groupe précis par rapport à leur âge, vont bénéficier de temps scolaires par niveau parmi la tranche d'âge considérée (6-12 ans) auprès d'enseignants spécialisés et verront leur temps éducatif organisé par prise en charge individuelle ou collective adaptée. Les éducateurs spécialisés occuperont un lieu identifié et les enfants seront accompagnés de façon plus spécifique et plus individualisée, en fonction de leurs retards en termes d'autonomie, sur des temps scolaires et éducatifs définis. A l'action des enseignants spécialisés ou éducateurs spécialisés, s'ajoutent des temps complémentaires de psychologue, ergothérapeute, psychomotricien, orthophoniste, psychiatre, afin de faciliter l'acquisition de nouvelles

compétences par les enfants. Une place plus centrale sera accordée à l'éducation sportive et la motricité, sources essentielles de développement de l'autonomie. Cette pluridisciplinarité, adossée à l'éducation pédagogique, favorise les apprentissages et autorise une progression individualisée pour les enfants de l'établissement. Nous verrons que cette dimension est souvent absente ou insuffisamment organisée en milieu ordinaire pour favoriser une scolarisation efficace pour l'élève.

1.2.2 Une modification des accompagnements dictée par les orientations publiques nationales, traduites dans le schéma régional d'organisation médico-sociale.

La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST) comporte divers axes stratégiques à mettre en œuvre par les pouvoirs publics. Parmi ses objectifs, la loi ambitionne de mieux identifier les besoins d'un bassin de population ou territoire, assurer un parcours coordonné de santé et de vie pour l'utilisateur, lutter contre la dispersion des moyens et assurer une planification rationnelle des établissements et équipements. Pour atteindre ces objectifs, chaque ARS a écrit et validé en 2012 un projet régional de santé (PRS). Ce dernier, outre le plan stratégique régional de santé, comporte les schémas sectoriels dont le SROMS et les programmes qui constituent les plans d'action en termes de création, regroupement, fermeture, restructuration, conduisant à la redéfinition de l'offre médico-sociale du territoire en lien avec les équipements lourds et établissements sanitaires. Le SROMS se définit au regard des schémas départementaux conformément aux articles R1436-6 et R1436-12 du Code de santé publique (CSP). Il doit répondre aux besoins du territoire en termes de prévention, d'accompagnement et de prise en charge médico-sociaux. La loi HPST, dans les attributions nouvelles attribuées au Directeur général de l'ARS, à savoir les établissements sociaux et médico-sociaux, vise à améliorer la fluidité, l'efficacité et l'efficience du parcours de soins de l'utilisateur. Pour ce faire, les conseils généraux sont étroitement associés du fait de leur connaissance des populations du bassin de vie. En ce qui concerne le champ du handicap, l'étude des schémas départementaux pour l'élaboration du SROMS doit conduire à un accueil facilité du très jeune enfant dans les structures de droit commun, outre la scolarisation et la prise en charge en établissements spécialisés. Par ailleurs, cette meilleure complémentarité entre le sanitaire et le médico-social doit permettre une coordination des actions au bénéfice de l'utilisateur, notamment dans le secteur psychiatrique.

Dans son PRS¹⁰, l'ARS PACA évoque « une diversification croissante des publics, un décloisonnement des clientèles » et aborde la notion de plurivalence qu'elle définit comme la possibilité d'accueillir « plusieurs types de handicap pour lesquels les réponses à construire sont proches et/ou complémentaires » comme par exemple la déficience intellectuelle et l'autisme ou encore la déficience intellectuelle et le polyhandicap. En outre, l'ARS incite les établissements à organiser l'adaptation de leur projet institutionnel¹¹. Cette adaptation doit concourir à une meilleure réponse pour le territoire en passant d'une spécialisation marquée des établissements par type de déficience, à la faculté d'accueillir divers types de déficience. Les enfants touchés par l'autisme constituent une priorité régionale en termes de prise en charge de proximité. C'est ce que l'établissement du Haut Var a anticipé avec la restructuration de ses bâtiments et équipements ainsi qu'avec la modification de son agrément.

Le PRS de la région PACA prévoit également le développement de places de SESSAD plurivalents, en articulation avec les SESSAD spécialisés existants. « Equipement charnière dans le cadre de la scolarisation, de la socialisation et du maintien à domicile des enfants en situation de handicap, les SESSAD sont aujourd'hui trop peu nombreux pour assurer une couverture de l'ensemble des besoins sur ce secteur. Le développement des SESSAD devra s'effectuer dans une logique d'accompagnement en milieu ordinaire.¹² » Le SROMS vise par ailleurs à améliorer l'articulation des accompagnements entre la scolarité et les prises en charge médico-sociales. Le pilotage commun, au niveau régional, par l'Education nationale et l'ARS, de la scolarisation des enfants en situation de handicap, doit conduire à rendre plus facile le respect de ce droit fondamental, en cohérence avec la loi de 2005. Le SESSAD peut être la tête de pont de ce dispositif. Les établissements spécialisés, rôdés à l'accompagnement pluridisciplinaire de l'utilisateur, dans sa dimension éducative, pédagogique, thérapeutique, peuvent être à l'origine de ces accompagnements diversifiés dans le milieu ordinaire.

Parallèlement la loi de 2005 instaure le PPC, dont l'un des volets conditionne en grande partie la réussite de l'inclusion scolaire de l'enfant en situation de handicap. Cette compensation indispensable et nécessaire à la réduction de son handicap constitue un gage d'égalité pour l'accès au droit commun. La différence, si elle est réelle, ne doit pas signifier une incapacité irréversible pour l'élève à suivre une scolarisation « normale ». Le PPC, au travers des aides humaines, matérielles, qu'il autorise, permet à l'enfant en situation de handicap de bénéficier d'un accompagnement pédagogique adapté. Si dès

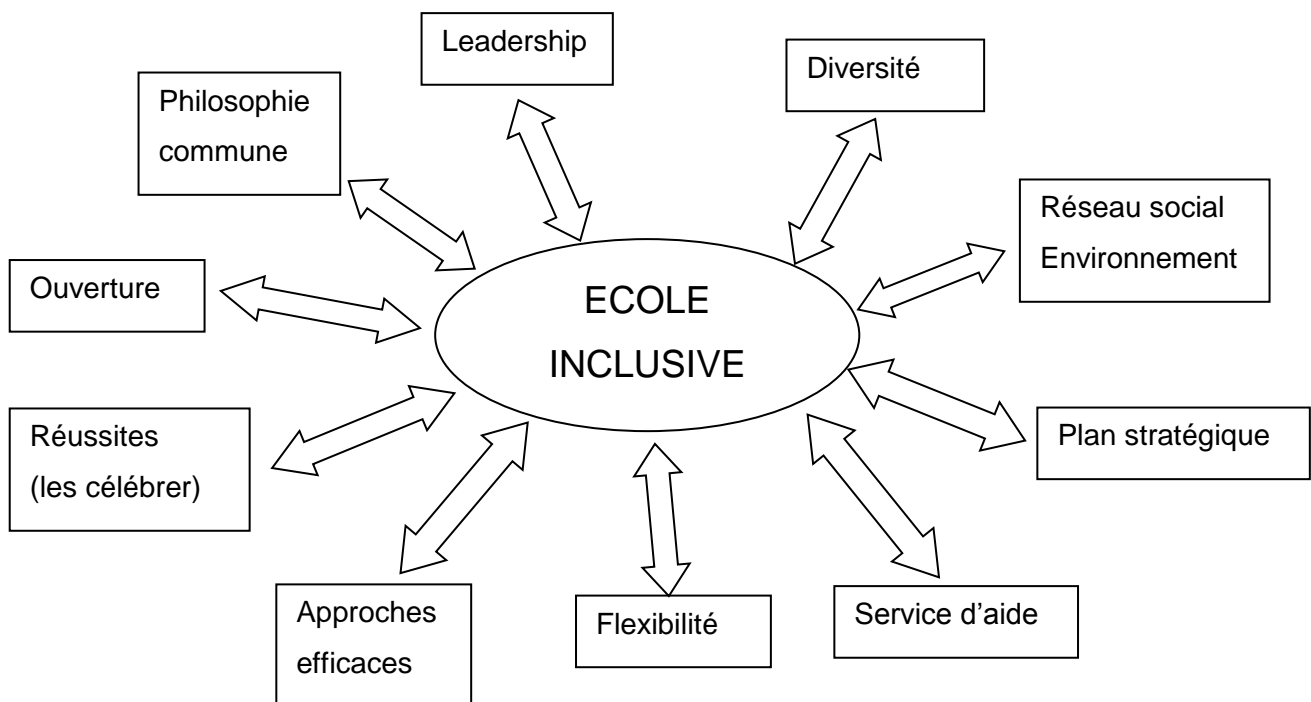
¹⁰ ARS PACA, Projet régional de santé Provence – Alpes – Côte d'Azur 2012-2016, avril 2012, disponible sur internet : <http://www.ars.paca.sante.fr/Projet-regional-de-sante.123199.0.html>, p34

¹¹ Ibid, p 36

¹² Ibid, p 37

les années 80, certains emplois aidés (emplois solidarité, emplois jeunes) ont vu le jour dans le secteur associatif, par le biais de subventions départementales, ce n'est qu'à la rentrée scolaire 2003 que les AVS ont été recrutés par l'éducation nationale. Leur rétribution et les modalités d'exercice ont été fixées par la circulaire ministérielle 2003-092 du 11 juin 2003. Leurs missions sont d'ordre individuel ou collectif auprès des élèves et se répartissent en actions éducatives dans les tâches scolaires ou périscolaires, accompagnement lors des sorties scolaires ou activités sportives, accomplissement des gestes de santé et d'hygiène dans le cadre du projet thérapeutique, participation à l'élaboration et au suivi du PPS de l'enfant. L'ensemble de ses missions sont réalisées en étroite collaboration avec l'enseignant et nécessite son implication dans l'équipe de suivi de scolarisation afin d'intégrer les spécificités éducatives et sociales au PPS. L'AVS doit adopter un positionnement en renfort et aide et ne pas instaurer une relation affective, protectrice, voire fusionnelle avec l'enfant, le coupant ainsi de sa nécessaire relation aux autres.

Le modèle québécois repose sur le schéma d'inclusion scolaire décrit par HOOVER-DEMPSEY et SANDLER de 1995, 1997 que l'on peut résumer dans le diagramme ci-après :



2 Les dispositifs issus de la loi 2005-102 du 11 février 2005 montrent des limites. Des complémentarités ESMS – Education nationale sont à mobiliser.

Si les statistiques, trop rares et pas suffisamment formalisées, traduisent une forte progression de l'inclusion scolaire des enfants en situation de handicap, elles masquent souvent des réalités de terrain plus contrastées. Les statistiques traduisent une évolution croissante des demandes, en raison d'un niveau d'exigence fort des familles, en regard du droit. Cette recherche permanente d'inclusion individuelle en milieu ordinaire ne semble pas toujours être la solution la plus efficiente pour l'enfant. Par ailleurs, la dualité ESMS – Education nationale persiste et ne permet pas une mutualisation et un partage des compétences et des moyens au service de l'enfant. Les grilles d'évaluation de l'éducation nationale sont toujours standardisées et basées sur la réussite ou pas à des examens et à des impératifs de classe d'âge. Cette approche tranche avec les objectifs de la formation d'élèves handicapés, tendant à l'acquisition de compétences favorables à l'employabilité.

2.1 Une évaluation des dispositifs insuffisante et une demande exponentielle des familles pour le recours au milieu ordinaire.

2.1.1 Un ressenti de la loi de 2005 variable pour l'ensemble des professionnels et des statistiques discutables

La loi de 2005 reste très variablement perçue par les professionnels, qu'ils soient issus du milieu ordinaire ou encore du secteur spécialisé. L'enquête conduite durant ce travail de mémoire traduit les éléments suivants. Si de façon globale les professionnels de l'IME de Salernes s'accordent pour dire que ce principe signe une avancée significative pour l'intégration des personnes handicapées, il n'en demeure pas moins que professeurs des écoles comme éducateurs spécialisés pensent qu'il n'en est pas moins discutable en ce qui concerne la scolarisation. Cette approche critique s'explique en grande partie par la procédure réservée à l'élaboration du PPS de l'élève et à la place prédominante accordée à la famille, pas toujours en mesure d'effectuer des choix rationnels pour son enfant. Effectivement, comme me l'indiquait très justement l'enseignant référent du secteur Draguignan – Haut Var – Verdon, la forte institutionnalisation de la scolarisation avant

2005 ne laissait que peu de choix aux familles et conduisait à un choix par défaut dans de nombreuses situations. Depuis 2005, la famille, à l'origine de la demande et associée à la décision, exerce de façon croissante ses exigences en termes de scolarisation et d'aides humaines et matérielles. Le rôle de l'enseignant référent s'avère essentiel dans l'accompagnement de la famille dans ses choix d'orientation. Cet accompagnement permet de sensibiliser les familles aux diverses conséquences induites par leur décision. L'enseignant référent dispose des éléments contradictoires indispensables concernant les organisations existantes dans le milieu ordinaire et en établissement spécialisé sur son secteur. Toujours en entretien, l'enseignant référent me confiait que leur participation, dès l'identification du besoin, à la réalisation du PPS est récente. Souvent associé tardivement jusque-là, il se trouvait contraint de gérer des situations souvent inadaptées pour l'enfant. Par ailleurs, unanimement, les professeurs des écoles de l'IME du Haut Var, admettent que l'enseignant référent est un facilitateur des relations avec la CDAPH. De fait, son implication dans l'écriture du PPS, lui donne une place prépondérante dans le processus de décision de cette instance. Relais auprès de l'équipe pluridisciplinaire qu'il éclaire, au vu des éléments recueillis lors des réunions avec l'équipe de suivi de la scolarisation et de son travail auprès des familles, il renforce la pertinence des décisions prises par la CDAPH et des notifications rendues par la MDPH.

La direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES)¹³ recense, en 2005-2006, 235 400 enfants et adolescents en situation de handicap scolarisés en France. 151 500 d'entre eux étaient scolarisés en milieu ordinaire dont 69% de façon individuelle et 31% selon un mode collectif. La proportion d'élèves scolarisés individuellement en milieu ordinaire, en augmentation entre 2000 et 2005 (52% en 1999-2000), demeure stable depuis ¹⁴(69% pour l'année scolaire 2009-2010). De façon globale, le nombre d'élèves en situation de handicap scolarisés en milieu ordinaire, individuellement en classe ordinaire ou en classe d'enseignement adapté, progresse entre 2005 et 2010 de près de 18%. Dans le même temps, la proportion d'élèves accueillis en établissements médico-éducatifs (EME) connaît une baisse de 2% environ. Cette évolution est également le résultat des dispositifs encadrés par la loi de 2005. Ainsi le centre régional d'études et d'actions sur les inadaptations et les handicaps de Bretagne¹⁵ insiste sur la « nécessaire cohérence et la qualité des accompagnements et des aides nécessaires » résultant de la coordination du travail conduit par les différents

¹³ DREES, ETUDES ET RESULTATS, La scolarisation des enfants et adolescents handicapés, n°564, mars 2007

¹⁴ <http://www.education.gouv.fr/cid1180/direction-evaluation-prospective-performance.html>

¹⁵ CENTRE REGIONAL D'ETUDES ET D'ACTIONS SUR LES INADAPTATIONS ET LES HANDICAPS DE BRETAGNE, A propos de ..., La scolarisation des enfants et adolescents handicapés en Bretagne à la rentrée 2010, n°35 de mars 2011, disponible sur internet : http://www.creai-bretagne.org/pdf/a%20propos_38.pdf

acteurs de la MDPH (enseignant référent, ESS, équipe pluridisciplinaire de la MDPH, CDAPH) pour l'élaboration du PPS, volet essentiel du PPC. La même étude, en Bretagne, montre une augmentation du nombre d'enseignants spécialisés auprès de ces élèves (+ 11% en 2 ans) et une progression significative de la scolarisation individuelle en milieu ordinaire (+ 39% en 5 ans). Cependant ces données sont souvent exhaustives et ne traduisent pas forcément une satisfaction partagée par tous. Si ces chiffres sont encourageants et montrent une certaine dynamique dans le traitement de la problématique, il n'en demeure pas moins que les parents d'enfants en situation de handicap manifestent une certaine insatisfaction. L'union nationale des associations de parents, de personnes handicapées mentales et de leurs amis (UNAPEI) est une association reconnue d'utilité publique. L'UNAPEI est la première fédération d'associations française de représentation et de défense des intérêts des personnes handicapées mentales et de leurs familles. Cette dernière enjoint à l'Education nationale de développer les « temps partagés » entre milieu ordinaire et milieu spécialisé comme le prévoit le décret du 2 avril 2009¹⁶. « Parmi les 74315 enfants concernés, seuls 9% en bénéficiaient. L'UNAPEI dénonce par ailleurs le manque de savoir-faire, dans l'accompagnement des élèves DI, des enseignants en école ordinaire.

Une autre problématique persiste et s'avère être un frein à la scolarisation en milieu ordinaire. La situation statutaire des AVS individuels ou collectifs reste précaire dans de nombreux cas et l'Etat ne finance pas ces aides humaines à hauteur des besoins, du point de vue des familles. Ces dernières estiment que ce déficit conduit à une déscolarisation partielle ou totale pour les enfants concernés, propos repris par l'UNAPEI¹⁷. Le constat est partagé. L'équipe pluridisciplinaire de la MDPH du Var estime pour sa part que l'analyse doit être globale et porter sur le statut des AVS, mais également sur leur formation et sur une juste évaluation des besoins d'accompagnement des enfants. La formation de 60 heures actuellement, obligatoire pour les AVS et non pour les EVS, est disparate et inégalement répartie, de plus faisant l'objet de nombreuses dispenses. Cet état de fait ne contribue pas à ouvrir de voie de consolidation et d'avenir pour ces emplois. Concernant l'évaluation des besoins un projet de référentiel, piloté par la CNSA, a été réfléchi au sein de certaines MDPH, en lien avec la direction générale de l'enseignement scolaire.

Plus qu'une baisse significative de ses effectifs, l'IME du Haut Var a assisté à une modification sensible du profil des enfants accueillis. Accueillis à temps plein sur

¹⁶ ACTUALITES SOCIALES HEBDOMADAIRES, Scolarisation : l'Unapei rappelle à l'éducation nationale ses obligations, n° 222 du 2 septembre 2011, pp.30-31.

¹⁷ ACTUALITES SOCIALES HEBDOMADAIRES, Accompagnement des élèves handicapés : le bricolage continue, n° 2737 du 16 décembre 2011, pp. 32-34.

l'établissement, les enfants présentent des besoins accrus en enseignements adaptés et une baisse des enseignements de l'avis majoritaire des enseignants spécialisés enquêtés. Les apprentissages traditionnels demeurent inchangés et les temps éducatifs augmentés pour ces mêmes professionnels. Les éducateurs spécialisés, pour leur part, considèrent qu'enseignement et apprentissages traditionnels n'ont pas évolué. A contrario, ils pensent majoritairement que le temps éducatif et les apprentissages adaptés ont augmenté. Ce sentiment, légitime, s'explique d'une part, par la modification de l'agrément de l'établissement (places de TED et troubles autistiques), et d'autre part, par l'augmentation d'enfants issus de milieu socio-culturel précaire, générant un alourdissement des profils accueillis. La modification d'agrément, pour sa part, a généré un surcroît de troubles psychiques et de situations de violence.

2.1.2 Une pression des familles qui met en évidence un accompagnement déficient qui génère des souffrances pour les professionnels, comme pour les familles et les enfants

Nous avons constaté dans le point précédent que les demandes, attentes, voire exigences des familles sont croissantes et s'appuient pleinement sur le droit énoncé dans la loi du 11 février 2005. Lors de notre rencontre avec le directeur de la MDPH du Var, ce dernier a exprimé très clairement ses difficultés pour répondre aux besoins dans des délais raisonnables. Il a été conduit à prioriser son activité. L'accueil de la personne handicapée et de sa famille est traité prioritairement. La MDPH enregistre 20 000 passages annuellement. Cette forte fréquentation contraint l'institution à établir certaines plages horaires d'accueil téléphonique, afin de ne pas générer d'incompréhension des usagers. Depuis 2006, le nombre de personnes ayant déposé au moins une demande à la MDPH a augmenté de 76%, même s'il a atteint une certaine stabilité depuis 2008¹⁸. Le pôle personnes handicapées se compose d'un pôle médico-social et médical et d'un pôle instruction des demandes. En termes de démographie, le département du Var est le 22^{ème} au plan national ; il est par contre le 8^{ème} en ce qui concerne son activité. Il dispose de 20 enseignants référents par convention entre l'Education nationale et la MDPH. Les freins identifiés pour un traitement optimisé des dossiers, outre des effectifs contraints, sont au nombre de trois :

- Le centre ressources autisme, habilité à poser le diagnostic, connaît un délai de réponse avoisinant les 12 mois.
- Le nombre de places en établissements médico-sociaux est insuffisant

¹⁸ Rapport d'activité 2010, MDPH, Conseil Général du Var

- Les situations d'enfants dont la prise en charge nécessite une intervention du sanitaire (CAMSP, CMPP) et du médico-social connaissent des ruptures de prise en charge du fait de la situation du secteur pédopsychiatrique.

Le délai légal de traitement des demandes de 4 mois est respecté par les services de la MDPH. L'évolution des populations accueillies, présentant de nombreuses carences sociales et économiques, engendre davantage de situations de violence à gérer dans l'accompagnement quotidien des élèves. A la rentrée 2012, un groupe de travail, regroupant les services de l'ARS, de la MDPH, de l'aide sociale à l'enfance et de santé mentale, sera constitué afin de poser les orientations possibles pour ces situations où la prise en charge éducative est supplantée par la prise en charge thérapeutique. Même si les situations scolaires sont très majoritairement réglées de façon satisfaisante, du fait de bonnes relations de travail entre l'Education nationale et la MDPH, il n'en demeure pas moins que ce droit à la scolarisation en milieu ordinaire dès la maternelle génère de nombreuses situations de tension dans les écoles ordinaires. Les enseignants spécialisés exerçant dans les établissements relevant de l'Education nationale ont vu leur nombre progresser de 14,6%¹⁹. Ils sont 8294 équivalents temps plein en 2010-2011. L'activité enfant handicapé a augmenté de 46% sur le département du Var entre 2007 et 2010. Depuis un arrêt du 8 avril 2009 (CE, 8 avr. 2009, n°311434, Laruelle et a.), « le Conseil d'Etat considère que l'obligation pour l'Etat de scolariser les enfants handicapés doit s'analyser comme une obligation de résultat ». Ainsi le Conseil d'Etat statue que « la carence de l'Etat est constitutive d'une faute de nature à engager sa responsabilité, sans que l'administration puisse utilement se prévaloir de l'insuffisance de structures d'accueil existantes ou du fait que des allocations compensatoires sont allouées aux parents d'enfants handicapés »²⁰. Cet arrêt réprecise combien l'inclusion ne peut être réelle que par la juxtaposition du droit à la scolarisation et du PPC incluant les aides humaines et matérielles requises. La seule intégration de l'élève en classe ordinaire sans le doter des aides lui permettant d'être traité à égalité de chances avec les autres enfants, conduirait à une situation de maltraitance inacceptable, source de stigmatisation et de régression.

L'inclusion individuelle demeure la solution la plus recherchée par la famille. Cependant, le nombre limité d'enseignants spécialisés en école ordinaire et la difficulté d'organisation de la classe en raison d'une part de la méconnaissance du handicap et de la multiplication des aides humaines d'autre part, ne permettent pas de dispenser le meilleur accompagnement possible. Les familles reprochent d'ailleurs à l'Education

¹⁹ <http://www.education.gouv.fr/cid207/la-scolarisation-des-eleves-handicapes.html>

²⁰ Délibération du collège de la HALDE, n°2011-119 du 18 avril 2011

nationale le manque de formation des enseignants et le manque d'outils adaptés pour l'acquisition de compétences par leurs enfants. Ces situations conduisent dans la plupart des cas à isoler l'enfant, accompagné de son AVS, au fond de la classe, ignorant totalement la dimension socialisante de l'école. L'inclusion scolaire passe par une adaptation mutuelle enfant-système éducatif. Les demandes d'AVS connaissent chaque année une hausse significative (+17% sur le département du Var en 2010), leur nombre ayant été multiplié par 2,4 depuis 2006²¹. La multiplication des classes d'inclusion scolaire permettant une scolarisation en milieu ordinaire au sein d'un dispositif collectif a également conduit à une dérive. Les enfants « dys » (dyspraxie, dyslexie ...) sont régulièrement accueillis en CLIS 1 (handicap mental) complexifiant d'autant les accompagnements par les professionnels de l'éducation nationale. Nous assistons à une déviance de la définition du champ du handicap. Les CLIS ont vocation à accueillir en école élémentaire des élèves présentant un handicap mental (CLIS1), auditif (CLIS2), visuel (CLIS3) ou moteur (CLIS4). Le nombre d'élèves est faible (12 maximum) afin de permettre un accompagnement le plus individualisé possible.

Les enseignants référents ont pour mission de réunir, au moins une fois par an, l'équipe de suivi de scolarisation pour évoquer la situation individuelle de chaque enfant dont il a la référence. Madame I.D. et D.G., enseignants référents des secteurs est et ouest du département du Var ont ainsi respectivement 230 et 214 situations individuelles au travers des PPS à évaluer. Ces effectifs laissent un temps très restreint à la gestion des cas difficiles du fait d'un manque de réactivité évident. La planification des réunions des ESS rend problématique l'accompagnement individualisé des situations à problème, d'autant que parents et associations de parents sont très demandeurs. La loi de 2005, renforçant considérablement la place des parents dans le dispositif de notification par la MDPH, nécessiterait un accroissement du temps passé avec les familles afin de motiver les orientations proposées. Cette absence de moyens conduit régulièrement à une non acceptation de la notification par les familles. Souvent également les notifications de la MDPH ne sont pas mises en œuvre dans leur totalité, voire non suivies d'effet, en raison d'une offre inadaptée. Se pose, dans cette situation, la question de la répartition de l'offre sur le territoire.

Se pose également la question du contenu du PPS, dont sont souvent absents les besoins particuliers de l'enfant et les missions attendues des professionnels et entourage. L'école demeure dans des schémas d'évaluation en référence au socle de connaissances et à l'âge et doit gommer cette notion afin de permettre à chaque enfant d'acquérir les compétences requises à son rythme et de les consolider. Les professionnels

²¹ Source rapport d'activité 2010, MDPH, CG Var

paramédicaux intervenant dans l'accompagnement de l'élève (orthophoniste, psychomotricien, psychologue, ...) exercent essentiellement en libéral et se trouvent confrontés à une organisation complexe qu'ils doivent intégrer, souvent au détriment des rythmes de l'enfant, à leur agenda professionnel.

2.2 Un parcours de scolarisation parfois inadapté qui nuit au développement de l'autonomie de l'élève et rend incontournable la mise en œuvre de complémentarités.

2.2.1 Un cloisonnement du secteur ordinaire et du secteur spécialisé qui réduit les chances de réussite scolaire de l'élève

Dans son rapport rendu public en 2006²², Guy GEOFFROY, parlementaire en mission, évoquait le rôle essentiel des communes dans le processus de scolarisation des enfants en situation de handicap. En effet, responsables de la première inscription de l'élève, elles conditionnent pour beaucoup la réussite du parcours scolaire de l'enfant. Leur volonté de permettre l'accessibilité tant matérielle (accessibilité des locaux, équipements spécifiques) qu'humaine (recrutement de postes d'ATSEM) permet d'effectuer une prise en charge adaptée de l'enfant en situation de handicap le plus tôt possible. Le rôle de la commune est également essentiel, au travers des missions dévolues aux corps enseignants (école élémentaire) et paramédicaux (puéricultrice, ATSEM) dès la crèche, dans le travail de dépistage des déficiences. Selon Madame LAXER, responsable du projet TED à l'IME du Haut Var, notre pays demeure dans une vision défectologique du handicap. A son sens, une approche préventive précoce, outre le bénéfice attendu pour l'enfant en situation de handicap, représente certes un coût supplémentaire au départ, mais une forte diminution du handicap et donc du coût de sa prise en charge dans un deuxième temps. Gloria LAXER est Maître de conférences à l'IUFM, Directrice de recherche université Lyon II, chargée de mission pour les publics à besoins éducatifs spécifiques représentant 20 % de la population scolarisable (surdoués, handicapés, enfants du voyage..). Selon elle toujours, la France accuse un retard de 40 ans sur l'ensemble du dispositif d'inclusion. Le travail d'éducation, de scolarisation, de socialisation, entrepris auprès de ces populations, doit permettre de combler le retard accumulé. Il est pour cela, nécessaire d'avoir une vision positive du handicap, « 90% des enfants en situation de handicap étant capables d'apprentissages scolaires ». La lutte

²² GEOFFROY G., Réussir la scolarisation des enfants handicapés, Parlementaire en mission, 27 avril – 26 octobre 2006, disponible sur internet : <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports>

contre le « sur handicap », consécutif à un dépistage tardif et à des accompagnements inadaptés, passe par une répartition par tiers des temps éducatifs, de socialisation et de développement de l'autonomie.

L'inclusion en milieu ordinaire, qui s'accompagne souvent dans la prise en charge d'un déficit de compétences (méconnaissance du handicap, absence de formation continue des professionnels, statuts précaires des AVS, outils pédagogiques inadaptés), conduit trop souvent à la déscolarisation de l'enfant et à un regard très critique des familles, condamnant l'école et la considérant inapte à la scolarisation de leur enfant. Dans un même temps, comme nous l'avons évoqué plus haut, le recours systématique aux AVS représente souvent un frein au développement de l'autonomie chez l'élève. Dans le département du Var, les demandes d'AVS formulées par les familles connaissent un taux d'accord à la baisse (83,5% en 2006 et 73,5% en 2010). Cette tendance, outre de probables considérations financières, montre une évolution, à mon sens positive, du rôle de conseil et d'orientation joué par la MDPH. Ce renforcement tend à privilégier l'intérêt de l'enfant et à infléchir les orientations, souvent inadaptées, attendues par les familles. Le taux d'accord concernant les orientations prononcées par la MDPH est d'ailleurs en baisse de 10% environ sur la même période, en ce qui concerne le département du Var.

Les évaluations conduites par l'Education nationale sont standardisées et normatives. Elles privilégient la réussite aux examens et l'adéquation classe – âge de l'enfant. Cette vision n'est pas propice à une inclusion de l'élève, puisque restrictive. Malgré tout, le développement des CLIS permet une évolution lente de ces principes. La notion d'évaluation des compétences, bien que récente, tend à favoriser l'intégration de l'enfant dans la structure et à lutter contre les stigmatisations relatives à ses déficiences. Cette approche est source de réussite pour l'ensemble des parties. Cette tolérance doit permettre la construction d'un projet basé en grandes parties sur les compétences de l'élève. En Scandinavie, 95% des enfants en situation de handicap sont scolarisés et leur projet de vie s'appuie sur la notion de « majeur-mineur ». En effet, le projet intègre les compétences majeures possédées par l'élève et les compétences à développer. En aucun cas, les déficiences identifiées ne sont stigmatisées et considérées comme un frein à l'apprentissage. La volonté de valoriser les acquis et de gommer les déficiences se traduit par une importante valorisation de l'élève, propice à la motivation et au dépassement. Cette culture, si elle prédomine dans le secteur médico-social, reste à développer dans le milieu scolaire ordinaire. La question initiale doit être : de quoi l'enfant a-t-il besoin ? Ce questionnement doit conduire à la mise en place de classes de niveau plutôt que de classes disciplinaires, ceci impliquant bien entendu de faire abstraction de l'âge.

L'organisation du parcours génère des prises en charge tardives, synonymes de retards préjudiciables au développement de l'élève dans son autonomie, sa socialisation et ses compétences. Ce point reprend l'idée essentielle que la commune est un acteur central en termes de dépistage et d'identification des besoins. L'intégration de l'élève et son accès aux dispositifs de droit commun sont source de garantie pour la mise en place d'un accompagnement personnalisé et adapté. L'arrivée en établissement spécialisé est souvent tardive du fait d'un manque d'accompagnement et de formation des familles. La scolarisation en milieu ordinaire, privilégiée par les familles, conduit à un retard d'acquisition de compétences, retard pris en charge de façon pluridisciplinaire adaptée, une fois seulement que l'enfant est atteint par la limite d'âge (dépassement de 2 ans de la tranche d'âge de la classe considérée). Son intégration du milieu spécialisé se fait alors, dans un contexte vécu comme un échec, pour les familles et leurs enfants. La découverte d'un environnement contenu et l'acquisition de repères temporo spatiaux sont sécurisants pour l'enfant en situation de handicap et synonymes de progrès dans les apprentissages. L'enquête réalisée auprès des professeurs des écoles spécialisés et des éducateurs spécialisés apporte un éclairage supplémentaire quant au fonctionnement parallèle des deux systèmes et aux positions arrêtées de certains.

Pour les éducateurs spécialisés, comme pour les enseignants, l'immersion en milieu ordinaire de l'enfant n'est pas perçue majoritairement comme source de développement de l'autonomie. Tous pensent que le cadre institutionnel est rassurant et facilitateur en termes d'autonomie. Ils considèrent unanimement que le cadre formel de l'institution favorise l'autonomie. Les personnes enquêtées sont en charge d'élèves de 6 à 12 ans, catégorie d'âge prise en considération dans ce travail. Cette précision explique le positionnement de ces professionnels dont les missions sont centrées sur les fondamentaux en termes de scolarité (lecture, écriture, communication) et d'éducation (hygiène, autonomie personnelle). Les mêmes questions posées pour des professionnels en charge d'enfants plus âgés auraient probablement généré des réponses plus mitigées. Effectivement, les dimensions d'autonomie sociale ou encore professionnelle nécessitent d'autres compétences qu'il semble utile de confronter au milieu ordinaire. Ceci étant posé, ces réponses montrent bien l'importance accordée à l'environnement structurel et humain dans lequel se déroulent ces apprentissages. Un autre aspect, unanimement partagé, concerne l'accompagnement pluridisciplinaire déployé dans l'institution. Outre le travail en binôme déployé dans l'IME du Haut Var, tous disent recourir souvent à l'intervention de la psychologue, l'orthophoniste, l'assistante sociale pour les enseignants ; à la psychologue, à l'assistante sociale, aux éducateurs sportifs et au psychiatre pour les éducateurs spécialisés. Ces professionnels sont associés pour élaborer le PAP de l'enfant dans ses

dimensions thérapeutique, pédagogique et éducative. Les personnels paramédicaux (infirmière, kinésithérapeute, psychomotricienne) semblent davantage être sollicités pour des prestations ponctuelles spécifiques. Enseignants spécialisés et éducateurs spécialisés s'accordent pour dire que l'existence de classes spécialisées dans l'établissement est un atout pour l'IME du Haut Var. Leur existence autorise la mobilisation de la pluridisciplinarité au profit de l'enfant, garantit un apprentissage scolaire pour tous dans un projet global. Par ailleurs, ces classes spécialisées permettent aux familles de porter un regard plus positif sur l'IME. Enfin, les temps de rencontre avec les familles permettent à ces dernières d'échanger et partager avec les professionnels de terrain, relations sociales complémentaires pour un accompagnement de qualité.

2.2.2 De nécessaires complémentarités à formaliser afin d'assurer un parcours coordonné pour l'élève

Dès 2005, dans son rapport rendu public en septembre, le député Guy GEOFFROY²³ parlait d'évolution nécessairement positive de la scolarisation de l'enfant handicapé et du monde médico-social. Comme nous le disions au début de ce travail, les ESMS se sont, au fil des décennies, spécialisés et ont assuré l'essentiel de l'enseignement pédagogique dispensé aux enfants avec la création de classes spécialisées dans les IME. Cette spécialisation poussée à l'extrême dans certains cas, rend « parfois difficile la mise en relation des ESMS avec les autres institutions ». Si aujourd'hui certaines interrogations semblent en voie d'être levées, il n'en est pas moins vrai que de nombreux établissements publics ou associatifs se sont interrogés sur leur devenir. Ainsi la scolarisation en milieu ordinaire, établie comme droit fondamental, pouvait-elle conduire à un départ massif des enfants scolarisés en IME et l'Education nationale pouvait-elle reprendre les moyens pédagogiques alloués pour le fonctionnement des classes spécialisées ? L'évolution, encore récente, qui tend à établir des conventions constitutives entre l'Education nationale et les établissements spécialisés pour encadrer le fonctionnement des unités d'enseignement intégrées, tend à amoindrir les inquiétudes. Elles permettent en outre d'accorder une place centrale à l'enseignant référent en charge du secteur puisqu'associé pour l'élaboration des PPS. Au travers de ces temps formels l'enseignant référent prend connaissance des divers projets d'établissement et possède ainsi une connaissance utile pour favoriser l'orientation des élèves. Sa connaissance des réseaux représente un atout réel dans sa relation avec les familles et pour la coordination des orientations, en lien avec l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH. Les missions

²³ GEOFFROY G., La scolarisation des enfants handicapés, Parlementaire en mission, 1 avril – 30 septembre 2005, disponible sur internet : <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports>

confiées à l'enseignant référent, en lien avec le coordonnateur de l'unité d'enseignement, poste validé par l'inspecteur de l'éducation nationale pour l'adaptation scolaire et la scolarisation des élèves handicapés (IEN-ASH), constituent une porte d'entrée dans les ESMS, jusque-là souvent repliés sur eux-mêmes.

L'IME du Haut Var est reconnu par l'éducation nationale et est en passe de signer la convention constitutive d'unité d'enseignement. La forte spécialisation de son équipe d'enseignants lui a permis de développer l'accompagnement pédagogique pour ses élèves admis au pôle TED et fait de l'établissement un précurseur dans le département. Dès la création de la SAES, l'ensemble de l'institution a fortement insisté sur la nécessité de scolariser ces enfants. Ainsi une enseignante spécialisée travaille avec les deux sections à temps complet. Un projet personnalisé de scolarisation est élaboré pour tout enfant de ce groupe. Il est mis en œuvre par l'enseignante, sa classe étant intégrée aux locaux affectés au groupe. Le temps de scolarisation est adapté aux besoins de l'enfant, ainsi que fonction de critères de concentration et de niveau de compétences. Ce temps pédagogique est harmonieusement réparti dans la journée. L'enseignante accompagne, dans une ambiance scolaire permanente, ces enfants. Son souci est de proposer d'autres pratiques, une autre approche, de diversifier les démarches pédagogiques, de remobiliser les enfants. Chaque groupe a un vécu et des projets bien spécifiques. Tous les enfants vont en classe pour bénéficier de l'ambiance et d'activités plus spécifiques quant aux apprentissages. Aucun enfant n'est exclu des apprentissages scolaires, chacun à son niveau étant considéré comme un être en devenir, « capable de ». L'institutrice adapte ses exigences aux capacités de chacun, tout en tenant compte de l'ensemble de la classe. L'objectif n'est pas de faire ingurgiter à l'enfant un maximum de connaissances mais de l'aider à prendre conscience :

- de ce qui se passe autour de lui
- Comprendre ce qui lui arrive
- Découvrir le monde qui l'entoure
- Imaginer la conséquence de ses actions.

Les domaines abordés sont : vivre ensemble, le langage au cœur des apprentissages, la familiarisation avec l'écrit, les notions de sentir, créer, imaginer.

Cette personnalisation de l'accompagnement est de rigueur dans les autres classes élémentaires de la SEES. Il est rendu possible par l'importante complémentarité développée par les équipes de l'IME.

Pour Gloria LAXER, les prérequis à la scolarisation sont de deux ordres :

- Disposer de personnels formés

- Préparer les enfants aux rites et rituels de la classe

On voit bien à ce stade combien le savoir-faire des ESMS est à mobiliser. On prend conscience de la nécessité de développer des passerelles entre les deux systèmes. L'éducation précoce a pour effet de réduire les effets du handicap par le développement de potentialités. La théorie des stades de développement qui pose comme postulat la relation entre l'âge et les compétences attendues, se trouve remise en cause en raison de rythmes d'acquisition très divers. Cette réalité s'impose de façon générale de nos jours au vu de l'hétérogénéité croissante des populations accueillies. La notion de normalité se trouve confrontée au concept de différence qui existe même au-delà du handicap au sein d'un groupe présumé homogène.

L'évolution doit également porter sur la reconnaissance accrue des postes d'AVS, qu'ils soient de portée individuelle ou collective. Ceci passe par un renforcement du statut qui doit s'appuyer sur une formation renforcée quant à la connaissance des divers handicaps. Il semble indispensable également de créer des emplois temps plein permettant un accompagnement plus complet des élèves en situation de handicap. Leur présence doit s'étendre aux temps périscolaires au sein de l'école mais également pendant les activités sportives ou culturelles accessibles à l'enfant. A terme, ces emplois devraient être soit rattachés au ministère de l'éducation sous la forme mise en œuvre en 2003 (assistants d'éducation) ou encore coordonnés par les établissements médico-sociaux. Cette évolution sous-tend une animation centrale des différents acteurs que sont la MDPH, l'ARS, les collectivités territoriales, l'éducation nationale (directeur, enseignants référents, ESS), ainsi que les professionnels du secteur médico-social.

Les SESSAD, aujourd'hui inégalement répartis sur le territoire, peuvent être un lien utile pour une efficace collaboration entre le système éducatif ordinaire et le système éducatif spécialisé. Les compétences déployées, en termes de soins et de rééducation par ces services, constituent un support technique au service de l'inclusion scolaire. L'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM)²⁴ a diffusé, en septembre 2011, des recommandations de bonnes pratiques professionnelles relatives à l'accompagnement des jeunes en situation de handicap par les SESSAD. Le point de départ concerne la co-construction du PAP avec la famille et l'enfant, « en interrogeant systématiquement et en évaluant régulièrement la pertinence des choix ». Dans un deuxième temps, ces recommandations font état du nécessaire « ancrage territorial » du SESSAD, afin de pouvoir, dans le respect des organisations de chaque entité, améliorer l'accompagnement du jeune. Le

²⁴ <http://www.anesm.sante.gouv.fr>

SESSAD doit également être un lieu ressource pour l'environnement du jeune (famille, école, commune). Ce travail de coordination, assumé par le SESSAD, avec les différents intervenants (institutionnels, libéraux, associatifs), peut permettre une optimisation des temps spécifiques collectifs ou individuels de prise en charge. Les temps formels consacrés à la planification et l'organisation des interventions ainsi qu'à l'évaluation permanente du PAP, peuvent être source d'échange et de partage de compétences, conduisant à une mutualisation des savoirs. L'IME du Haut Var, dans son projet d'établissement 2010-2014, évoque la création d'un SESSAD en ces termes : « La création d'un SESSAD (service d'éducation spéciale et de soins à domicile). L'IME, qui dispose d'une école publique à l'intérieur de l'établissement, aimerait formaliser un rapprochement avec l'école primaire publique de Salernes qui se traduirait notamment par la création d'un SESSAD. Ce projet permettrait de favoriser l'intégration scolaire de jeunes enfants ou adolescents handicapés en leur offrant une prise en charge correspondant mieux à leurs besoins. » Pour rappel, le PRS de l'ARS PACA précise : « Equipement charnière dans le cadre de la scolarisation, de la socialisation et du maintien à domicile des enfants en situation de handicap, les SESSAD sont aujourd'hui trop peu nombreux pour assurer une couverture de l'ensemble des besoins sur ce secteur ...Le développement des SESSAD devra s'effectuer dans une logique d'accompagnement en milieu ordinaire.» Les taux d'équipements et services demeurent inférieurs aux moyennes nationales en ce qui concerne le département du Var. C'est le cas du taux d'équipement relatif à l'enfance et jeunesse handicapée qui est de 6,92 dans le département pour une valeur nationale de 10,70. Ce taux s'entend pour 1 000 enfants de moins de vingt ans²⁵. En 2010, 297 enfants et adolescents sont en attente d'une prise en charge par le SESSAD, le nombre de demandes globales déposées auprès de la MDPH pour la scolarité étant par ailleurs de 2043.

²⁵ Source rapport d'activité 2010, MDPH, CG Var

3 Le projet de délocalisation d'une classe spécialisée dans l'école ordinaire représente un enjeu fondamental pour assurer un parcours de scolarisation – formation coordonné à l'usager.

Les besoins multiples de l'élève nécessitent un recours à une pluridisciplinarité bien maîtrisée et organisée dans les IME. Ces compétences multiples sont indispensables pour rendre l'enfant, adolescent, jeune adulte « éduicable » et réceptif à la formation. L'organisation actuelle montre de nombreuses limites comme nous avons pu le souligner plus haut et nécessite d'établir des coopérations entre le secteur ordinaire et le secteur spécialisé. L'arrêté du 2 avril 2009²⁶, dans son article 8, ouvre quelques portes en ce sens, en favorisant la délocalisation de classes spécialisées en milieu ordinaire. Nous verrons que cet objectif nécessite le développement d'une stratégie d'établissement qui demande anticipation et programmation dans les projets mais également un important travail en réseau et une importante mobilisation des équipes.

3.1 La classe délocalisée : un décloisonnement axé sur l'ouverture de l'IME vers l'école et de l'école vers l'IME pour un meilleur accompagnement des familles et des enfants handicapés.

3.1.1 Un accès au milieu ordinaire facilité et organisé pour l'élève handicapé et une prise en charge pluridisciplinaire maintenue au service de l'élève handicapé de la classe délocalisée, mais au-delà avec l'accompagnement possible par le SESSAD des enfants en difficulté au sein de l'école

Les professionnels enquêtés auprès de l'IME du Haut Var estiment, à l'unanimité, que la formation actuelle des enseignants du milieu ordinaire en CLIS ne permet pas une prise en charge équivalente à celle mise en œuvre dans l'unité d'enseignement de l'IME. Dans son article 8, l'arrêté du 2 avril 2009 rend possible la délocalisation en milieu ordinaire d'une classe spécialisée. L'IME du Haut Var l'a intégré à son projet

²⁶ MINISTERE DE L'EDUCATION NATIONALE, DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE. Arrêté du 2 avril 2009 précisant les modalités de création et d'organisation d'unités d'enseignement dans les établissements et services médico-sociaux ou de santé pris pour l'application des articles D. 351-17 à D. 351-20 du code de l'éducation. Journal officiel n°0083 du 8 avril 2009, visité le 6 décembre 2011, disponible sur internet : <http://www.legifrance.gouv.fr/>

d'établissement 2010-2014. Le fonctionnement repose sur l'établissement d'une convention entre la personne morale représentant l'établissement et le propriétaire des locaux ou par délégation, le chef de l'établissement scolaire concerné. Cette classe spécialisée représente une base avant pour l'IME et permet une occupation partielle ou totale des espaces mis à disposition. Cette classe reste rattachée à l'IME en termes de gestion et les moyens affectés à cette dernière suivent le dispositif. En effet, qu'il s'agisse de l'enseignant, des éducatifs, des moyens matériels et pédagogiques, tous suivent le transfert de cette classe en école ordinaire. Ce mouvement de l'IME vers l'école est synonyme de plusieurs avancées pour l'enfant handicapé et sa famille. L'établissement accueille, le plus souvent en semi-internat, de nombreux enfants en provenance du bassin dracénois, distant de 20 à 40 kms. La délocalisation d'une classe de l'unité d'enseignement de l'IME dans une école ordinaire de la Dracénie peut contribuer au triple objectif suivant:

- Une réponse mieux adaptée pour les familles et les enfants.
- Décloisonnement des deux secteurs en appui sur le SESSAD.
- Mise en œuvre de complémentarités et de mutualisation.

Le transfert de son activité dans le milieu ordinaire permet d'adapter sa réponse au vu de certaines spécificités des usagers accueillis. Tout d'abord, ce principe traduit de fait une inclusion réelle de l'enfant en situation de handicap dans le droit commun. Bien que relevant d'une orientation IME par la MDPH, l'enfant bénéficie d'un environnement ouvert tout en conservant un cadre institutionnel rassurant pour lui et sa famille. Par ailleurs, les enfants sont soumis pour certains, à des temps de trajet quotidien pouvant atteindre trois heures, en raison de l'organisation de tournées par le service transports de l'IME. Ces temps passés dans les transports ont une incidence non négligeable en termes de lever et de coucher pour ces enfants. De plus ils ne sont pas très propices à une harmonisation des temps familiaux et scolaires. Ils rendent également plus difficile l'organisation de temps périscolaires pour les enfants en situation de handicap. Cette évolution permet, en outre, de renforcer la disponibilité de l'enfant pour les temps scolaires. Tous ces éléments conduisent à une moindre fatigabilité pour l'élève. Un autre effet immédiat de cette évolution consiste en une plus grande intégration des familles dans le milieu ordinaire tout en maintenant un lien privilégié avec le secteur spécialisé.

Les leviers d'action du décloisonnement des deux secteurs sont multiples. Le point de départ et d'appui repose sur l'élaboration d'un projet d'établissement commun EMS – Ecole formalisé au travers de la convention établie entre les parties. Cette contractualisation pose les grands principes fondateurs et l'engagement des personnes morales responsables pour la réussite du projet autour d'objectifs partagés. Volet

essentiel du projet d'établissement commun, le projet pédagogique doit se nourrir des expériences et objectifs des deux « mondes ». Il est en outre l'occasion d'associer l'équipe éducative de l'école d'accueil et les professionnels de l'IME autour des PPS des enfants accueillis. Il est source d'échanges et de partage des compétences entre tous les acteurs chargés de l'accompagnement de l'élève, que ce soit sur les temps de scolarisation comme sur les temps périscolaires tels les temps de récréation ou encore les temps d'activités culturelles et sportives. L'inclusion de l'unité d'enseignement est par ailleurs porteuse de sens en ce qu'elle favorise le changement du regard porté sur le handicap et le travail sur la différence entrepris auprès des élèves. Ce mode de scolarisation permet en outre une mixité dans l'accompagnement des enfants et leurs familles. Un certain nombre de réponses, aujourd'hui difficiles à apporter par le milieu ordinaire, pourront l'être par le secteur spécialisé.

La juxtaposition des deux systèmes est source de mobilité renforcée pour les élèves entre le milieu ordinaire et la classe spécialisée. L'enrichissement est mutuel pour l'ensemble des acteurs (élèves, équipes pluridisciplinaires, établissements) et concourt à une amélioration de l'accompagnement. Les profils des enfants aujourd'hui scolarisés sont de plus en plus hétérogènes et les personnels de l'Education nationale ont beaucoup à retirer de l'expertise des ESMS face à ce contexte. Les passerelles ainsi établies conduisent à une fluidification du parcours de l'élève dans un environnement très réactif. Le travail pluridisciplinaire (professionnels de l'IME, professionnels de l'école, enseignant référent) s'en trouve plus naturel et facilité, permettant une plus grande réactivité quant au réajustement du PPS. Nous verrons que le lien avec le SESSAD peut permettre une optimisation certaine en termes d'organisation et de coordination de l'accompagnement. L'implication de la commune d'accueil dans le projet, du fait de sa compétence territoriale en ce qui concerne les écoles primaires, est source de développement social de l'enfant en situation de handicap. En effet, associée dans l'établissement de la convention, elle fixe les modalités d'accès aux activités culturelles ou sportives déployées sur l'agglomération.

Les complémentarités entre les deux systèmes sont multiples. Ce projet de classe délocalisée permet tout d'abord de mutualiser les moyens humains. Ainsi, professeurs des écoles des deux institutions d'une part et AVS et éducateurs spécialisés d'autre part sont partenaires et mobilisés autour d'un projet pédagogique et éducatif commun. Par ailleurs, l'ensemble des professionnels assurant la prise en charge des enfants, jusque-là sur l'IME, peuvent intervenir sur l'école d'accueil. Outre l'accompagnement des élèves de la classe délocalisée, ces professionnels peuvent intervenir auprès d'enfants scolarisés dans le secteur ordinaire, sur indication et besoin spécifique rencontrés. Pour ce faire,

l'IME du Haut Var peut intervenir par le biais d'un SESSAD polyvalent dont le nombre de places et l'autorisation d'extension de son SESSAD actuel font l'objet de négociations avec les autorités de tarification. Ainsi, les psychologues, psychomotricien, orthophoniste, kinésithérapeute, pourraient-ils être associés de façon plus large à l'accompagnement des élèves de l'école dans leur ensemble. Leur participation aux réunions formelles, relatives à l'élaboration des PAP, et leur implication dans les projets éducatifs et pédagogiques élaborés, constitue une ressource pour l'ensemble des acteurs. Ces temps représenteraient également pour l'ensemble des professionnels, un outil de formation continue accessible à tous. Ces temps formels, réguliers, seraient source de transfert de compétences et de partage d'expérience.

L'IME du Haut Var dispose de moyens logistiques importants. Les transports sont aujourd'hui assurés pour l'ensemble des enfants accueillis. Certains moyens pourraient être dédiés au fonctionnement de cette classe et ainsi faciliter l'organisation de certains temps éducatifs ou pédagogiques. Par ailleurs l'établissement dispose de nombreux supports pédagogiques adaptés pouvant ainsi faciliter le déploiement de ces derniers dans l'école ordinaire. Enfin, les petits matériels et équipements spécialisés seraient à la charge de l'IME, pilote du projet.

Cette complémentarité entre les deux entités doit permettre une adaptation des schémas portés par chaque institution. Il est bien évident qu'une convergence totale n'est ni envisageable ni souhaitable. Cependant, la dimension examens pour l'éducation nationale et employabilité pour les établissements spécialisés doivent trouver leur application juste, au regard du projet de l'enfant scolarisé.

3.1.2 Une redéfinition des missions de l'IME dans la scolarisation des enfants en situation de handicap axée sur un important travail de coordination et de diagnostic

Depuis 2009, l'IME du Haut Var s'est engagé dans une importante démarche d'évolution et d'adaptation. L'obtention de l'agrément pour 18 places d'accueil de jeunes enfants et adolescents atteints de troubles envahissants du développement et autistes a nécessité une importante évolution de ses organisations. Les trois sections de la SAES, dont deux relèvent de l'étude réalisée dans ce travail de mémoire, présentent des contraintes nouvelles en termes de ratio d'encadrement et de formation des personnels à l'approche de cette nouvelle population. La responsable de projet a donc dispensé une formation initiale, puis de perfectionnement, depuis 2009, en direction des équipes

affectées sur ces unités. Cette évolution a permis aux équipes de développer de nouvelles compétences pour ce qui concerne l'accompagnement et les outils mis en œuvre. Cette situation s'apparente à une situation aujourd'hui banale dans le milieu ordinaire de cohabitation d'enfants aux profils très hétérogènes. Sur le plan de la scolarisation, la composition des classes est évolutive et intègre les modifications observées chez les enfants en termes de compétences ou de troubles du comportement. Cette hétérogénéité est source de progrès pour l'ensemble des enfants. Elle donne également aux ESMS un statut de « porteur de projet » à notre sens indiscutable. En effet, la pratique quotidienne des accompagnements individualisés au sein d'une classe hétérogène et la modulation des groupes au fil des activités et matières proposées, lui confèrent des savoirs faire transférables dans l'école ordinaire. La problématique de l'accompagnement de jeunes enfants en situations de handicap très diverses, en termes de qualification et de limitation des capacités, ne fait qu'accentuer une situation déjà présente et croissante dans le milieu ordinaire, en raison des profils fréquents de troubles de l'apprentissage. Ces troubles résultent d'ailleurs autant de déficits intellectuels spécifiques, tels la dyslexie, que de comportements inadaptés à la vie d'un groupe.

La connaissance déjà importante dans l'accompagnement de jeunes enfants atteints de troubles autistiques, permet également à l'IME de se présenter en référence pour l'accueil de ces populations. Pour ces dernières, la position des familles est aujourd'hui encore tournée vers l'inclusion scolaire ordinaire. Le placement des enfants en établissement spécialisé reste vécu, pour la plupart d'entre elles, comme un « emmurement ». La connaissance des problématiques spécifiques et le savoir-faire en termes de projet pédagogique, placent l'IME dans une position d'interlocuteur expert, capable de soutenir et accompagner les familles dans le choix qu'elles feront pour leur enfant. L'IME ne doit plus être présenté comme une solution unique, mais comme faisant partie du dispositif de scolarisation de l'enfant. De plus, son expertise dans l'accompagnement de ces spécificités en fait un interlocuteur privilégié pour les familles, toujours ancrés sur une attitude de refus de l'institutionnalisation en IME, fortes des droits octroyés par la loi de 2005. L'IME se trouve donc en situation d'organiser le transfert de compétences tant envers les familles qu'envers les enseignants et les AVS. L'enseignant référent, animateur des équipes de suivi de la scolarisation, peut trouver en l'IME un allié précieux pour l'orientation des enfants en situation de handicap. Le regroupement des acteurs dans une même et unique instance est source de cohérence, mais également garantit un balisage et un suivi du PPS de l'enfant permanent. Ainsi, l'acceptation des familles toujours plus tardive en ce qui concerne l'orientation en établissement spécialisé pourrait être envisagée plus positivement. En effet, il faut que l'orientation en IME puisse être exclusive ou complémentaire, mais étayée par un véritable bilan en termes de

besoins de l'enfant. Concernant ses populations TED, l'IME du Haut Var dispose d'un outil d'évaluation particulièrement détaillé et exhaustif de près de 800 items et 6 chapitres. Ces six chapitres traitent du développement moteur, cognitif, compétences dans les actions de la vie quotidienne, compétences sociales (expression, communication, relation à l'autre), schéma corporel. Le bilan initial, très lourd à mettre en œuvre, car réalisé dans l'environnement de l'enfant et en sa présence, identifie les progrès, la stabilité, les sphères à problèmes, les régressions. Il fournit le point de départ du projet individuel. Ce bilan analyse le développement et permet grâce à la synthèse des différents éléments non seulement de dégager des priorités mais aussi d'avoir un langage commun interdisciplinaire et de partager des informations. Élément déterminant aussi bien dans le cas de prises en charge à domicile ou institutionnelles, il rend possible l'élaboration d'un projet global et individualisé. Le recueil des données, à partir des différents domaines de compétences conduit à l'établissement d'un score, lequel permet de mettre en œuvre un projet individualisé, comportant un certain nombre de points d'appui identifiés, synonymes de valorisation de l'enfant dans ses apprentissages. L'IME doit jouer un rôle de coordination qui sera facilité d'autant par son implantation dans le milieu ordinaire, par le biais de la classe délocalisée.

L'IME de Salernes dispose d'équipes pluridisciplinaires complètes, qu'il s'agisse des professionnels en charge du projet pédagogique, thérapeutique ou encore éducatif. Ces équipes suivent aujourd'hui les enfants accueillis en classes élémentaires dans ces trois dimensions et sont rôdées à la co-construction des projets d'accompagnement personnalisés pour chaque enfant. En effet une première réunion d'évaluation des PAP regroupe l'enseignant, l'éducateur spécialisé référent, le cadre socio-éducatif, le directeur de l'école et les personnels médicaux et paramédicaux intervenant dans l'accompagnement, afin d'identifier les points positifs et les points d'amélioration concernant l'enfant. C'est également l'occasion de recueillir les attentes de l'enfant et de sa famille. A l'issue de celle-ci, un nouveau PAP est élaboré, incluant les volets pédagogique, thérapeutique et éducatif. Ces différents volets vont contribuer à mettre en œuvre le projet de vie de l'enfant. Une réunion de co-construction est alors organisée avec la famille et l'enfant afin d'évoquer le projet dans sa globalité. C'est l'occasion de confronter les divers points de vue et de valider les contenus du PAP. Ces derniers seront alors validés par le chef d'établissement, acte contractualisant entre l'établissement et la famille.

Leur intervention doit pouvoir s'effectuer dans les locaux de la classe délocalisée, dans la mesure où une seconde salle peut être mise à disposition dans le cadre de la convention. Le positionnement de cette équipe sur l'école, sur des tranches horaires et jours formalisés eux aussi dans la convention, peut permettre d'initier un travail de collaboration

entre les personnels de l'éducation nationale (psychologue, infirmière par exemple) et les professionnels de l'IME. Cette collaboration peut se concrétiser par la prise en charge d'élèves scolarisés en classe ordinaire, pour des besoins spécifiques, par les équipes de l'IME. Le support juridique de cette complémentarité pourrait être le SESSAD. Pour ce faire, l'établissement doit obtenir une extension de son SESSAD pour la catégorie d'âge 2 – 16 ans afin de répondre à l'ensemble des besoins de la maternelle au second cycle d'études. Cette implantation du SESSAD dans l'école ordinaire est source de réactivité et d'optimisation des temps scolaires et temps thérapeutiques et éducatifs. Elle permet entre autre de supprimer les temps de transport imposés par le recours à des prestataires externes dans les domaines de l'orthophonie, psychomotricité, psychothérapie par exemple.

Les professionnels enquêtés considèrent, très majoritairement que la délocalisation d'une classe en milieu ordinaire est source d'enrichissement réciproque entre les deux systèmes²⁷.

- Unaniment, professeurs des écoles et éducateurs spécialisés considèrent que la délocalisation en milieu ordinaire d'une classe représente un bon support pour la scolarisation.
- Pour les enseignants cette délocalisation est avant tout un outil de développement des passerelles entre les deux options de scolarisation alors que pour les éducateurs, elle représente avant tout un outil de partage des compétences entre les professionnels.
- En ce qui concerne la famille, l'accès au milieu ordinaire par le biais de la classe délocalisée est synonyme d'intégration à la vie de la cité. Souvent exclues, elles trouveraient dans ce dispositif, une porte d'entrée naturelle en termes de socialisation.
- Pour l'enfant scolarisé dans ce dispositif, l'ensemble des professionnels considèrent qu'il est source de valorisation de soi et de stimulation. Les professeurs des écoles mettent en avant l'établissement simplifié de passerelles, une participation accrue aux temps périscolaires et une importante diminution des temps de transport, préjudiciables pour les temps scolaires. Les éducateurs pensent que les apports seront plus significatifs en ce qui concerne le renforcement de la socialisation et l'accès facilité aux passerelles.

²⁷ Questionnaire destiné aux professeurs des écoles et éducateurs spécialisés, Annexe 1

3.2 Un plan d'actions à mettre en œuvre, pour en permettre la réussite, qui nécessite l'engagement fort du directeur de l'établissement.

Les réponses au questionnaire et aux entretiens exploratoires conduits renforcent l'idée que la délocalisation d'une classe spécialisée en milieu ordinaire représente un outil d'inclusion des enfants en situation de handicap. Le bénéfice est validé pour les enfants eux-mêmes bien évidemment, mais il apparaît que c'est aussi le cas pour les professionnels des deux institutions. Cependant, certains préalables doivent obligatoirement être remplis pour en assurer la réussite et permettre au dispositif de vivre. Le directeur de l'établissement médico-social, porteur du projet, doit déployer un important travail de communication en interne, condition d'adhésion et d'implication des différents professionnels. Il doit par ailleurs effectuer la promotion du projet auprès des différents partenaires impliqués.

3.2.1 Des préalables indispensables à la pleine réussite du projet de délocalisation d'une classe spécialisée en milieu ordinaire

L'étape initiale est de s'assurer de l'adhésion de l'inspection d'académie au projet. Lors de la visite de l'IEN-ASH sur l'IME pour la signature de la convention constitutive d'une unité spécialisée sur l'école, nous avons donc abordé ce sujet. Au vu des contenus pédagogiques dispensés, des outils utilisés et de l'organisation des temps scolaires dans l'accompagnement global de l'enfant, Monsieur l'inspecteur nous a fait part de son avis favorable de principe. Il a effectivement admis que les CLIS sont aujourd'hui confrontées à un accueil d'élèves de plus en plus différents conduisant à une certaine inefficacité du dispositif pour les raisons développées plus haut : méconnaissance du handicap, manque de formation, organisation des accompagnements thérapeutiques difficile entre autres. Sur le département du Var, l'inspecteur en charge du handicap nous dit encourager le développement de partenariats entre l'école ordinaire et le secteur spécialisé. Nous avons par la suite formalisé cet entretien dans un courrier²⁸ resté sans réponse à ce jour. Le chef de service de l'IME « Bel Air » de Toulon m'indique combien la conduite de ces actions est individu dépendante. Projet initié depuis 6 ans, il a connu de nombreuses interruptions en raison de changement de direction d'école et à une importante mobilité des enseignants. « Il est nécessaire de repartir régulièrement de zéro. »

²⁸ Annexe II, courrier adressé à l'inspection académique du Var

La délocalisation d'une classe spécialisée nécessite de trouver un établissement d'accueil dans une école de la commune considérée. Le projet prévoit une implantation sur Draguignan, d'une part en raison de l'importance de la commune (50 000 habitants), de l'agglomération constituant un bassin de 200 000 habitants environ, et d'autre part de la file active de jeunes enfants accueillis à l'IME du Haut Var en provenance de ce territoire. Déjà sollicitée en 2009, la commune de Draguignan, à laquelle nous avons demandé audience pour débattre du projet, n'a pas donné suite à notre courrier à cette date. La délocalisation de cette classe doit obligatoirement s'appuyer sur un partenariat avec la commune d'accueil et son école. Ce point montre combien il est important pour l'établissement et son directeur, d'établir des relations de partenariat propices au développement des projets. Cet accord est particulièrement lié à la capacité de la commune de mettre à disposition des locaux aptes à accueillir ces populations. En effet, pour des raisons d'intégration, ces locaux devront être centraux et aux normes d'accessibilité. De plus, le groupe scolaire devra être de taille suffisante, 6 à 8 classes, afin de lutter contre les risques de stigmatisation des élèves accueillis. Un nombre suffisant d'élèves facilitera l'inclusion des enfants en situation de handicap, par une participation plus active aux temps de récréation ou de repas. Le but n'est pas de recréer en milieu ordinaire un fonctionnement à part et différencié d'accueil. Ce dernier, bien que réalisé par des professionnels spécialisés aux côtés des personnels de l'école, doit se faire dans un même temps et par les mêmes circuits bien évidemment. La classe affectée doit être centrale et bien connue de tous.

Afin de réussir cet accueil, l'avenant au projet d'établissement de l'école d'accueil devra être rédigé et validé avant sa mise en œuvre. Il sera présenté aux instances des deux établissements, école ordinaire et EMS, cet avenant traduisant le projet commun des deux établissements. Les volets pédagogique, éducatif, seront coécrits en associant l'ensemble des acteurs impliqués dans le projet. Ce dernier sera par ailleurs présenté à l'ensemble des équipes des deux établissements afin de lui conférer le crédit nécessaire et de sensibiliser l'ensemble des acteurs. Il devra faire l'objet d'une importante communication aussi auprès des familles et enfants fréquentant l'école. Le rôle des familles est essentiel pour l'acceptation du projet. Cette évolution doit être vécue comme une richesse pour tous. Ce travail sur la différence, s'il est conduit dans l'école, doit trouver son prolongement aux abords de l'école et plus encore, dans le quotidien de chacun. Ce travail d'information permettra d'éviter les comportements inadaptés chez certains adultes.

Les professionnels de l'IME pensent unanimement qu'un tel projet répond aux orientations de la loi de 2005 et très majoritairement qu'il doit permettre un meilleur

accompagnement de l'enfant et de sa famille. Les raisons invoquées sont l'organisation de temps de réunions réguliers entre partenaires autorisant une évaluation périodique, la création de relations privilégiées avec les familles, le partage de compétences et de projets avec les autres équipes de l'école. Cette complémentarité basée sur des compétences diversifiées permet à l'enfant de bénéficier d'acquis sociaux et d'autonomie supplémentaires. L'ensemble des personnes interrogées considèrent que ce projet représente une ouverture sur la cité pour l'institution et tous ses personnels. Les enseignants spécialisés voient leur rôle renforcé. Ils apprécient pouvoir accompagner les professeurs de l'école ordinaire dans leurs pratiques et ainsi valoriser leurs compétences. Par ailleurs le partage de moyens pédagogiques et éducatifs, le bénéfice de travailler en équipe élargie, le partage de compétences sont autant d'atouts à mobiliser pour améliorer l'accompagnement des enfants. Les éducateurs spécialisés pour leur part insistent sur la plus-value générée par un travail pluridisciplinaire élargi et un partage des moyens éducatifs et pédagogiques. Les organisations de travail en place sur l'IME reposent sur des binômes enseignant-éducateur spécialisé qui génèrent pour les enfants des situations sécurisantes et des repères bien établis. Cependant, certaines séquences s'organisent transversalement et permettent donc aux enfants d'être confrontés à d'autres enfants et à d'autres adultes. Ce travail permet de développer le lien social et l'adaptation, source d'autonomie, chez ces enfants.

Une présentation du projet aux tutelles est également nécessaire. Le fonctionnement des IME et SESSAD repose exclusivement sur des financements émanant de l'assurance maladie. A ce titre, ce projet, mobilisant les ressources de l'établissement médico-social, doit obtenir l'aval de l'ARS²⁹. De plus, la collaboration, fortement souhaitée au travers des différentes circulaires interministérielles, entre l'inspection d'académie, l'agence régionale de santé et les collectivités locales, départementales et régionales, nécessite de rechercher l'implication de toutes les composantes dans l'élaboration du projet. Son engagement conditionne l'obtention de financements en vue de déployer un accompagnement éducatif et thérapeutique conforme aux besoins des enfants scolarisés. Cette rencontre sera l'occasion de croiser les expressions de besoins des différents partenaires, d'établir une file active des enfants concernés et d'ajuster les moyens à allouer. L'ARS, responsable de la politique engagée en ce qui concerne l'offre médico-sociale d'un territoire, est à même de croiser les remontées des différents établissements et d'identifier les ressources mobilisables, dans un souci de cohérence des autorisations et implantations.

²⁹ Annexe III, courrier adressé à l'ARS PACA

3.2.2 Une implication forte du directeur de l'établissement dans les domaines de la stratégie d'établissement et de la communication

Le directeur de l'établissement a un important rôle à jouer en termes de stratégie d'établissement. En effet, les évolutions réglementaires abondantes sont source de modification importante dans les missions dévolues, comme nous avons pu le démontrer tout au long de ce travail de mémoire. La modification des populations accueillies et donc des besoins à prendre en charge, nécessite une réflexion constante sur l'évolution à conduire pour demeurer pertinent face aux missions. Cette dimension est d'autant plus essentielle aujourd'hui, que les procédures d'appel à projets, instaurées par la loi HPST, sont désormais opposables. Les promoteurs sont multiples et le secteur associatif se regroupe afin de répondre le plus largement possible à ces appels à projets. Les délais autorisés pour répondre sont particulièrement courts et nécessitent donc une réelle anticipation pour disposer des dossiers au moment de leur publication. Le PRS est dorénavant à la disposition de tous et les orientations et plans d'action qui y sont traduits, autorisant un travail en amont des établissements. L'établissement du Haut Var a négocié en 2009, par un projet déposé en CROSMS, la transformation de places DI en places TED, anticipant ainsi les éléments traduits dans le PRS 2012-2016 de la région PACA³⁰. Par sa stratégie, l'établissement a obtenu une reconnaissance qui le place en position de précurseur. Cette autorisation le place comme un établissement référent aujourd'hui, synonyme de crédibilité dans la conduite de son projet de délocalisation de classe spécialisée. Effectivement, l'accueil des autistes dans l'école ordinaire exige des compétences, aujourd'hui maîtrisées en grande partie par l'IME.

En ce qui concerne la communication et la formalisation des projets en externe, le directeur doit rechercher des partenariats consolidant la stratégie développée. Les insuffisances, identifiées et acceptées par tous, en termes de formation des équipes professionnelles de l'éducation nationale, conduisent à étudier la piste du partenariat avec l'institut universitaire de formation des maîtres de l'académie de Nice, basé sur la commune de Draguignan. Les EMS, forts de leur connaissance du handicap et des compétences déployées quotidiennement, pourraient intervenir sur divers modules de formation dispensés aux étudiants. Cette intégration du médico-social dans le parcours de formation est génératrice de lien entre les deux systèmes et porteuse de sens. Elle permet en outre de sensibiliser les jeunes étudiants à des situations, qui, si elles n'étaient jusque-là pas systématiques et choisies, sont dorénavant susceptibles de devenir la règle. Aucun enseignant ne peut aujourd'hui, ignorer la nécessaire évolution des missions dévolues à la composante pédagogique. La scolarisation, première étape de la

³⁰ Chapitre 1, partie 1.2.2, page 15

socialisation de l'enfant, se doit d'être la plus réussie possible pour lutter contre les décrochages et autres sur handicaps générés. Une meilleure formation des enseignants permettra de leur donner les outils nécessaires au repérage du handicap chez l'enfant. La préscolarisation, en crèche, puis maternelle, doit être un lieu de dépistage précoce, source de prise en charge primaire et de limitation importante du sur handicap.

L'EMS, et principalement le chef d'établissement, a un rôle de coordination réel à jouer. Cette mission doit s'exercer en appui sur les activités du SESSAD. L'intervention pluridisciplinaire sur l'école constitue à la fois une ressource pour accompagner individuellement chaque enfant, mais également un outil de coordination des prises en charge utiles à chacun d'entre eux. Le SESSAD est par ailleurs un lieu de communication et d'échanges entre les professionnels, lieu de confrontation et de débat, sources de formation continue pour l'ensemble des professionnels. L'obtention d'une extension du nombre de places pour le SESSAD de l'IME du Haut Var représente un enjeu essentiel pour la mise en œuvre du projet. Le secteur géographique, résultant du découpage de la carte scolaire, dans lequel est implanté l'IME, concerne la Dracénie (14 communes) et le Haut Var Verdon. Le secteur est doté d'un SESSAD 16-25 ans sur le centre de formation des apprentis-formation adaptée de 10 places sur l'IME, seul établissement pour le secteur géographique concerné. Par ailleurs, un SAFEP de 13 places, spécialisé handicap visuel et un SESSAD DI de 50 places sur Le Muy, très excentré, complètent l'offre du territoire. Ces établissements, basés sur la route de Fréjus, au Muy, ne peuvent desservir le bassin Haut Var Verdon. Cette configuration génère une zone blanche sur le Haut Var Verdon qui conduit à l'arrivée tardive des enfants dans la prise en charge adaptée. Ce déficit, en termes d'orientation et d'accompagnement adapté, constitue un handicap supplémentaire pour l'enfant. Les ESMS peuvent jouer ce rôle de coordination, non seulement auprès de l'école, mais également au travers de conventions de coopération signées avec la protection maternelle infantile (PMI), les centres médico-psychologiques (CMP) et les CMPP. Ces structures doivent avoir un rôle complémentaire, de diagnostic et de prises en charge spécifiques et ponctuelles. Elles ne sauraient se substituer aux accompagnements thérapeutiques et éducatifs dispensés par le SESSAD et ce pour deux raisons. La première est une raison de coût, une journée de prise en charge étant évaluée à plus de 700 €, somme représentant trois à cinq fois le prix d'une journée de semi internat en IME. La seconde réside dans le fait que ces prises en charge sont organisées en ambulatoire, déconnectées du contexte environnemental de l'enfant.

On a vu que la communication en externe revêt une réelle importance et influe sur la mise en œuvre des projets et essentiellement sur leur durée. L'établissement de conventions et le développement d'actions partenaires constituent les fondations et le

socle indispensables à la réussite du projet. Cette communication sur l'extérieur et la recherche de partenariats s'appuient également sur un travail interne de communication. En effet, l'adhésion des équipes au projet conditionne pour beaucoup sa dynamique et sa réussite. Le directeur doit organiser une circulation de l'information la plus efficace possible. Pour ce faire, il doit faire preuve de pédagogie et communiquer sur les évolutions à attendre, dans la plus grande transparence. Les contraintes à la fois budgétaires, mais aussi de rationalisation de l'offre de soins dans la perspective d'une plus grande efficacité, doivent être connues des équipes. Le projet régional de santé, et plus particulièrement son volet médico-social, doit être largement diffusé et commenté. La conduite du changement s'appuie en grande partie sur cet effort de communication. Les équipes, sensibilisées aux évolutions incontournables décrites dans le PRS, et associées aux orientations et choix faits par la direction, sont les premières actrices du changement. Les choix opérés, tant au regard de la loi de 2005, qu'au regard de la priorité nationale du plan autisme, cause nationale 2012, s'imposent à tous. Cependant, le changement doit s'appuyer sur la recherche de participation active des équipes à la réflexion sur les organisations de travail ou encore sur les aménagements architecturaux à réaliser ou les équipements à acquérir. L'écoute mise en place et le management participatif déployé (écoute, débat d'idées, argumentaire, responsabilisation) permettent l'appropriation des objectifs et des moyens à mobiliser par les équipes.

L'accès à la formation doit être un axe prioritaire. De la même façon qu'un enfant ne peut accéder à l'école sans y avoir été préalablement préparé, les professionnels ont besoin de disposer des outils indispensables à un accompagnement adapté des populations accueillies. La complexité croissante des accompagnements doit pouvoir s'organiser autour de discours partagés et homogènes, issus des expériences croisées au-delà des apports théoriques de la formation. Le programme MAKATON, par exemple, concourt à doter les professionnels d'outils de langage et de communication, basés sur le langage, les signes et les pictogrammes. Ainsi, une relation peut s'établir avec l'élève en situation de handicap, relation porteuse de sens et de progrès.

Sur l'IME de Salernes, l'ensemble des professionnels enquêtés estime que la direction a engagé ce projet afin de remplir une mission territoriale élargie et qu'elle a le souci de diminuer les temps de transport auxquels les enfants sont aujourd'hui soumis. Dans une moindre mesure, ils estiment que c'est une évolution stratégique, consistant à se positionner par rapport à la concurrence du secteur médico-social.

Conclusion

Le travail de mémoire, réalisé durant mon stage de professionnalisation à l'IME du Haut Var sur Salernes, permet de valider certaines affirmations, souvent décrites par ailleurs. La loi de 2005 a renforcé les droits de la personne en situation de handicap, plus particulièrement en termes de scolarisation en milieu ordinaire pour ce qui concerne notre sujet. Cependant, les outils déployés, que sont les CLIS, souffrent autant d'un déficit de formation des acteurs que d'une dénaturation progressive de sa finalité en raison d'une dérive, quant à l'accueil d'enfants atteints de syndromes « dys ». Par ailleurs, les entretiens exploratoires conduits font état, unanimement, de la nécessaire concomitance des composantes pédagogique, éducative et thérapeutique pour un accompagnement individualisé, porteur de sens et de progrès.

Autre point de consensus, l'établissement de partenariats entre l'éducation nationale et le secteur spécialisé sont source de mutualisations de compétences et de moyens. Cette absence de coordination entre les deux systèmes se traduit par l'existence d'un parcours saccadé pour l'enfant en âge de scolarisation. L'établissement de passerelles entre le milieu ordinaire et le secteur spécialisé sont source de mise en place de parcours coordonné pour l'enfant. En effet, avec un projet bien coordonné et ciblant très clairement « qui fait quoi », toutes les sphères peuvent être travaillées dans un cadre cohérent pour l'équipe, la famille et l'enfant en situation de handicap. Il faut qu'il y ait une synergie dans la prise en charge des troubles et ne pas mésestimer les apprentissages cognitifs sous prétexte que la personne est sévèrement handicapée.

L'échantillon questionné de professeurs des écoles et éducateurs spécialisés, même s'il peut paraître restreint, traduit cependant très majoritairement le consensus relatif aux problématiques identifiées. Nous pouvons imaginer que cet échantillon est représentatif l'analyse conduite. Cependant, l'IME du Haut Var, même s'il établit des temps d'échange avec le milieu ordinaire, essentiellement en organisant des temps communs d'activité, n'a à ce jour pas formalisé de convention avec l'éducation nationale. Cette dimension ne permet pas, le département du Var étant par ailleurs pas en avance sur ce point, d'intégrer une analyse critique du fonctionnement d'une telle organisation. De fait, ce travail de mémoire a un écho très positif en termes de délocalisation de classe spécialisée en milieu ordinaire.

En cette année 2012, l'autisme est estampillé grande cause nationale par les pouvoirs publics. Cette juste reconnaissance du droit à l'inclusion en école ordinaire, pour

les enfants atteints de troubles autistiques ou de troubles envahissants du développement, donne une acuité particulière au besoin d'accompagnement individualisé adapté. Les IME sont les plus armés pour coordonner les différents dispositifs dans le but de répondre aux attentes légitimes des familles et d'assurer un parcours coordonné d'accompagnement des enfants en situation de handicap. Acteur en termes de formation, d'utilisation des outils, d'exercice pluridisciplinaire dans la réalisation de ses missions pédagogiques, éducatives et thérapeutiques, l'IME doit se positionner en référent. Pour ce faire, il doit être en mesure de présenter un projet de territoire, fédérateur et riche en réseaux, qui puisse légitimer son positionnement. Acteur en termes de formation, d'utilisation des outils, d'exercice pluridisciplinaire dans la réalisation de ses missions pédagogiques, éducatives et thérapeutiques, l'IME doit se positionner en référent. Pour ce faire, il doit être en mesure de présenter un projet de territoire, fédérateur et riche en réseaux, qui puisse légitimer son positionnement. Le SESSAD se pose en tête de pont de l'action de l'IME.

L'évolution de l'offre de soins médico-sociale contraint le directeur d'établissement à avoir une vision prospective et stratégique, adoptant un positionnement en cohérence avec les schémas de territoire. Le projet d'établissement doit intégrer l'expression des besoins traduits dans le PRS, dans un souci d'efficience. Il doit par ailleurs veiller à l'équilibre des organisations de travail en termes de ratio de personnels, mais aussi d'adaptation des locaux et équipements, dans le souci d'un accompagnement adapté. Enfin, la juxtaposition des deux systèmes nécessite une adaptation des modes de prise en charge et d'accompagnement. Les établissements médico-sociaux doivent développer les alternatives à l'accueil temps plein, en recourant davantage à l'accueil séquentiel qu'il se fasse en semi internat ou internat. Ces modes d'accompagnement apportent souplesse et réactivité dans la coordination du parcours individualisé de l'enfant.

Bibliographie

OUVRAGES

GILLIG J.M., 2007, *Mon enfant aussi va à l'école, La scolarisation des enfants et des adolescents handicapés en 20 questions*, Monts : Erès, 161p.

LOUIS J.M., RAMOND F., 2006, *Scolariser l'élève handicapé*, Paris : Dunod, 263p.

TEXTES OFFICIELS

LOI 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, Journal officiel n° 36 du 12 février 2005, disponible sur internet : <http://www.legifrance.gouv.fr/>

MINISTERE DE L'EDUCATION NATIONALE, DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE. Arrêté du 2 avril 2009 précisant les modalités de création et d'organisation d'unités d'enseignement dans les établissements et services médico-sociaux ou de santé pris pour l'application des articles D. 351-17 à D. 351-20 du code de l'éducation. Journal officiel n°0083 du 8 avril 2009, visité le 6 décembre 2011, disponible sur internet : <http://www.legifrance.gouv.fr/>

MINISTERE DU TRAVAIL, DES RELATIONS SOCIALES, DE LA FAMILLE, DE LA SOLIDARITE ET DE LA VILLE, Décret n° 2009-378 du 2 avril 2009 relatif à la scolarisation des enfants, des adolescents et des jeunes adultes handicapés et à la coopération entre les établissements mentionnés à l'article L. 351-1 du code de l'éducation et les établissements mentionnés aux 2° et 3° de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, Journal officiel n°0080 du 2 avril 2009, visité le 6 décembre 2011, disponible sur internet : <http://www.legifrance.gouv.fr/>

MINISTERE DE L'EDUCATION NATIONALE, *Scolarisation des élèves handicapés à l'école primaire ; actualisation de l'organisation des classes pour l'inclusion scolaire*, BO n°31 du 27 août 2009, disponible sur internet : <http://www.education.gouv.fr/cid42618/mene0915406c.html>

RAPPORTS

BLANC P., *La scolarisation des enfants handicapés*, Rapport au Président de la République, mai 2011, disponible sur internet : <http://www.halte-pouce.fr> › Actualités

GEOFFROY G., *La scolarisation des enfants handicapés*, Parlementaire en mission, 1 avril – 30 septembre 2005, disponible sur internet : <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports>

GEOFFROY G., *Réussir la scolarisation des enfants handicapés*, Parlementaire en mission, 27 avril – 26 octobre 2006, disponible sur internet : <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports>

ARS PACA, *Projet régional de santé Provence – Alpes – Côte d’Azur 2012-2016*, avril 2012, disponible sur internet : <http://www.ars.paca.sante.fr/Projet-regional-de-sante.123199.0.html>

GUIDES

MINISTERE DE L’EDUCATION NATIONALE, JEUNESSE, VIE EDUCATIVE, *Guide pour la scolarisation des enfants et adolescents handicapés*, 2011, disponible sur internet : http://www.media.education.gouv.fr/.../SCOLARISATION_HANDICAP2011

SITES INTERNET

MINISTERE DE L’EDUCATION NATIONALE, *Statistiques sur l’intégration scolaire et sur les établissements médico-sociaux*, 2010, disponible sur internet : http://www.media.education.gouv.fr/file/2010/16/9/RERS_2010_152169.pdf

MINISTERE DE L’EMPLOI, DE LA COHESION SOCIALE ET DU LOGEMENT, MINISTERE DE LA SANTE ET DES SOLIDARITES, *La scolarisation des enfants et adolescents handicapés*, DREES, DEPP, Etudes et résultats n° 564 de mars 2007, disponible sur internet : <http://www.drees.sante.gouv.fr/>

INTEGRATION SCOLAIRE ET PARTENARIAT, disponible sur internet : <http://scolaritepartenariat.chez-alice.fr>
<http://www.education.gouv.fr/cid1180/direction-evaluation-prospective-performance.html>
<http://www.education.gouv.fr/cid207/la-scolarisation-des-eleves-handicapes.html>
<http://www.anesm.sante.gouv.fr>

REVUES, PUBLICATIONS

ACTUALITES SOCIALES HEBDOMADAIRES, *Le droit à la scolarisation et à une formation scolaire adaptée est une liberté fondamentale, décide le Conseil d’Etat*, n° 2691 – 2692 du 14 janvier 2011, pp. 12-13.

ACTUALITES SOCIALES HEBDOMADAIRES, *Scolarisation en milieu ordinaire : satisfaction des chefs d'établissements et des élèves handicapés*, n° 2705 du 15 avril 2011, pp.27.

ACTUALITES SOCIALES HEBDOMADAIRES, *La HALDE fixe quatre axes d'actions prioritaires pour améliorer la scolarisation des élèves handicapés*, n° 2707 du 29 avril 2011, pp. 7-8.

ACTUALITES SOCIALES HEBDOMADAIRES, *Plan « autisme » : les modalités de la formation des formateurs par l'EHESP sont fixées*, n°2709 du 13 mai 2011, pp.6.

ACTUALITES SOCIALES HEBDOMADAIRES, *Quel avenir pour les enseignants spécialisés auprès des jeunes sourds ?*, n° 2711 du 27 mai 2011, pp.28-29.

ACTUALITES SOCIALES HEBDOMADAIRES, *Scolarisation : l'Unapei rappelle à l'éducation nationale ses obligations*, n° 222 du 2 septembre 2011, pp.30-31.

ACTUALITES SOCIALES HEBDOMADAIRES, *Scolarisation en milieu ordinaire : les parents regrettent le manque d'outils pédagogiques adaptés*, n° 2724 du 16 septembre 2011, pp. 27.

ACTUALITES SOCIALES HEBDOMADAIRES, *Accompagnement des élèves handicapés : le bricolage continue*, n° 2737 du 16 décembre 2011, pp. 32-34.

CENTRE REGIONAL D'ETUDES ET D'ACTION SUR LES INADAPTATIONS ET LES HANDICAPS DE BRETAGNE, A propos de ..., *La scolarisation des enfants et adolescents handicapés en Bretagne à la rentrée 2010*, n°35 de mars 2011, disponible sur internet : http://www.creai-bretagne.org/pdf/a%20propos_38.pdf

MORTEL P., Association OVE, *Scolarisation, l'unité d'enseignement*, 2010, disponible sur internet : <http://www.ove.asso.fr>

ARS Pays de la Loire, *Les parcours de scolarisation des enfants avec autisme et TED*, février 2010, disponible sur internet : http://www.ars.paysdelaloire.sante.fr/fileadmin/PAYS.../synthese_autisme.pdf

ARS Pays de la Loire, rapport, *Le parcours de scolarisation des enfants avec autisme, enquête auprès des parents*, février 2010, disponible sur internet : http://www.ars.paysdelaloire.sante.fr/.../rapport_parcours_scolarisation_auti...,

DREES, ETUDES ET RESULTATS, *La scolarisation des enfants et adolescents handicapés*, n°564, mars 2007

Direction(s) n°95, avril 2012, p47-48, disponible sur internet : <http://www.directions.fr>

Liste des annexes

Annexe I : Questionnaire diffusé auprès des professeurs des écoles et des éducateurs spécialisés

Annexe II : Courrier adressé à l'inspection d'académie

Annexe III : Courrier adressé à la DT 83

Annexe IV : Liste des entretiens exploratoires conduits

Questionnaire destiné aux éducateurs et professeurs des écoles

Ce questionnaire, effectué dans le cadre de mon travail de mémoire, est anonyme.
Je vous remercie d'y consacrer quelques minutes en répondant à l'ensemble des questions soumises.

Question n°1 : (cochez une case)

Quel métier exercez-vous ?

Educateur Professeur des écoles

Question n°2 : (cochez une case)

Quelle est votre ancienneté dans ce métier ?

Moins de 2 ans De 2 à 5 ans
De 5 à 10 ans Plus de 10 ans

1^{ère} partie : Perception de la loi du 11 février 2005

Question n°3 : (classez par ordre d'importance les affirmations suivantes)

La loi réaffirme le droit à la scolarité de chaque enfant et l'obligation d'inscription en milieu ordinaire. Est-ce pour vous ?

- Un principe fondamental à respecter
- Un principe discutable
- Un outil juridique de recours pour les familles
- Une avancée en termes d'inclusion de l'enfant handicapé

Question n°4 : (cochez une case)

La création de postes d'enseignants référents. Selon vous représentent-ils ?

- Un soutien pour les professeurs
- Un soutien pour les éducateurs
- Un soutien méthodologique
- Un soutien pour l'obtention de moyens
- Un facilitateur pour les relations avec la commission des droits pour l'autonomie des personnes handicapées

Question n°5 : (cochez une ou plusieurs cases)

A votre avis, qu'apporte l'équipe de suivi de scolarisation ?

- Un accompagnement pour les éducateurs
- Un accompagnement pour les professeurs d'école
- Une plus-value pour l'élève

Si oui, précisez :

- Une plus-value pour l'institution

Si oui, précisez :

- Une meilleure organisation des temps de scolarité et éducatifs

Question n°6 : (cochez une case)

Participez-vous aux réunions de l'équipe de suivi de scolarisation ?

Oui Non

Question n°7 : (cochez une case)

Le projet personnalisé de scolarisation est-il élaboré de façon pluridisciplinaire ?

Oui Non

Si non, pourquoi ?

Question n°8 : (cochez une ou plusieurs cases)

Selon vous, le projet personnalisé de scolarisation apporte-t-il une plus-value ?

Oui Non

Si oui, pour qui ?

Pourquoi ?

Question n°9 : (cochez une case)

Pensez-vous que le projet personnalisé de scolarisation est suffisamment évalué ?

Oui Non

Si non, comment améliorer son évaluation ?

Question n°10 : (cochez une case)

Vous diriez que la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées a :

- Trop de pouvoirs
- Beaucoup de pouvoirs
- Peu de pouvoirs
- Pas assez de pouvoirs

Justifiez :

2^{ème} partie : Incidences sur la population accueillie à l'IME de Salernes

Question n°11: (cochez une ou plusieurs cases)

Les enfants accueillis sont-ils ?

- Temps plein sur l'établissement
- Temps partagé entre établissement et le milieu ordinaire

Question n°12 :

L'évolution de la population accueillie depuis la mise en place de la loi du 11 février 2005 selon vous ? Commentaires :

Question n°13 : (cochez une case à chaque item)

Vous diriez que dans vos pratiques professionnelles :

	Diminuée	Augmentée	Inchangée
La part éducative est :			
La part d'enseignement est :			
La part des apprentissages traditionnels est :			
La part des apprentissages adaptés est :			

Question n°14 : (cochez une case)

Diriez-vous que les temps scolaire et éducatif sont efficacement répartis ?

Oui Non

Question n°15 : (cochez une case)

Pensez-vous que la scolarité devrait s'arrêter à 16 ans ?

Oui Non

Jean-Luc OBERTI

Page 2

3^{ème} partie : Complémentarités dans les organisations de travail à l'IME de Salernes

Question n°16 : (cochez une case)

La complémentarité éducateur spécialisé - professeur des écoles est-elle ?

- Importante
- Modérée
- Faible

Question n°17 : (cochez une case)

Dans le PAP, quelle place donne-t-on au projet pédagogique ?

- Importante
- Modérée
- Faible

Question n°18 : (cochez une ou plusieurs cases)

La présence de classes d'enseignement spécialisé représente-t-elle un atout pour l'établissement?

Oui Non

Pourquoi ?

Question n°19 : (cochez une case)

Dans le PPS, la place du projet éducatif est :

- Importante
- Modérée
- Faible

Question n°20 : (cochez une ou plusieurs cases)

Les apprentissages ou l'acquisition des compétences s'appuient sur :

- Des prises en charge individualisées
- Des prises en charge communes
- Une évaluation pluridisciplinaire des potentiels

Question n°21 : (cochez une ou plusieurs cases)

Dans l'accompagnement de l'utilisateur au quotidien, je sollicite les professionnels suivants :

Kinésithérapeutes	Infirmiers	
Psychomotriciens	Educateurs sportifs	
Psychologues	Orthophonistes	
Psychiatres	Assistante sociale	

15/09/2012

A quelle fréquence ?

- Rarement
- Occasionnellement
- Souvent

Question n°22 : (cochez une case)

Selon vous, comment caractériseriez-vous l'apport de l'équipe pluridisciplinaire pour l'enfant ?

- Importante
- Modérée
- Faible

Question n°23 : (cochez une case)

Selon vous, quelle place joue la famille dans le projet d'accompagnement personnalisé ?

- Importante
- Modérée
- Faible

Question n°24 : (cochez une case)

Existe-t-il des temps communs famille - professionnels pour accompagner le projet de l'enfant ?

- Suffisamment
- Trop peu

Question n°25 : (cochez une case)

Quelle est l'influence de l'immersion en milieu ordinaire sur la socialisation de l'enfant ?

- Importante
- Modérée
- Faible

Question n°26 : (cochez une case)

Pensez-vous que le cadre institutionnel favorise l'autonomie de l'enfant ?

Oui Non

Question n°27 : (cochez une case)

Caractériseriez-vous un cadre sécurisant sur le développement de l'autonomie, comme ?

- Un frein
- Un facilitateur

Question n°28 : (cochez une case)

Diriez-vous qu'il existe une cohérence et de la cohésion entre le projet d'établissement et le projet pédagogique de l'école ?

Oui Non

Points forts et pistes d'amélioration :

Question n°29 : (classez de 1 à 3)

Si vous deviez donner un ordre d'importance aux projets, lequel serait-il ?

- Projet éducatif
- Projet thérapeutique
- Projet pédagogique

4^{ème} partie : La délocalisation d'une classe élémentaire éducative spécialisée en milieu ordinaire

Question n°30 : (cochez une case)

Certains enfants de la SEES présentent-ils aujourd'hui des capacités pour intégrer une CLISS ?

Oui Non

Si non, quelles en sont les raisons selon vous ?

Question n°31 : (cochez une ou plusieurs cases)

L'inclusion de l'enfant en CLISS peut-elle être source ?

- De renforcement de son autonomie
- D'une stigmatisation accrue de sa différence
- D'une valorisation de son image
- D'un accompagnement essentiellement pédagogique
- De prises en charge paramédicales et médicales difficiles

Autre(s)

Question n°32 : (cochez une case)

Le niveau de formation des accompagnants et des enseignants en CLISS peut-il permettre un accompagnement similaire à celui dispensé dans un établissement spécialisé ?

Oui Non

Pourquoi ?

Question n° 33 : (cochez une case)

La présence d'une classe spécialisée dans l'école ordinaire peut-elle servir de support à la scolarisation des enfants handicapés ?

Oui Non

Question n° 34 : (cochez une ou plusieurs cases)

La délocalisation d'une classe en milieu ordinaire peut-elle permettre ?

- Une diminution de la stigmatisation de la différence
- Un échange de compétences entre éducation nationale et ESMS
- Une facilitation des passerelles entre EN et ESMS

Question n° 35 : (cochez une ou plusieurs cases)

Pour la famille, peut-elle être source ?

- D'implication accrue dans le projet de l'enfant
- De facilitation des échanges avec les professionnels
- D'intégration accrue dans la vie de la cité

Question n° 36 : (cochez une ou plusieurs cases)

Pour l'enfant cette scolarisation peut-elle être source ?

- De stimulation, de valorisation
- D'amélioration de ses rythmes scolaires et familiaux
- De renforcement de sa socialisation
- D'un accès facilité aux temps périscolaires
- De passerelles entre milieu ordinaire et secteur spécialisé
- D'une diminution des temps de transport

Question n° 37 : (cochez une ou plusieurs cases)

Pour les professionnels de l'IME, peut-elle permettre ?

- Une ouverture sur la cité
- Un accompagnement des professionnels de l'EN (expertise)
- Un partage des compétences et expertises
- Un partage des temps de formation
- Une valorisation des compétences
- Un bénéfice élargi du travail de l'équipe pluridisciplinaire
- Le partage de moyens pédagogiques et éducatifs

Question n° 38 : (cochez une case)

Selon vous ce projet répond-il aux attentes ou est-il contraire aux orientations de la loi de 2005 ?

Oui Non

Expliquez :

.....

Question n° 39 : (cochez une case)

Ce projet peut-il permettre un meilleur accompagnement de l'usager – enfant ?

Oui Non

Pourquoi et comment ?

.....

Question n° 40 : (cochez une ou plusieurs cases)

Selon vous pourquoi la direction de l'établissement porte-t-elle ce projet ?

- En réponse à une volonté de réduction des transports effectués
- Pour rapprocher l'IME de la cité
- Pour permettre la proximité des familles
- Pour remplir une mission territoriale élargie
- Pour redéployer ses activités
- Pour se positionner face à la concurrence dans le secteur MS

Autre(s)

Question n° 41 : (cochez une case)

Si une classe se délocalisait en milieu ordinaire, pourriez-vous être porteur de ce projet ?

Oui Non

Si non, pourquoi ?

.....

Zone commentaires libres :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Merci pour votre participation.

INSTITUT MEDICO-EDUCATIF
PUBLIC COMMUNAL
DU HAUT-VAR

B.P. 6

83690 SALERNES

Téléphone Fax

04 94 85 91 70 04 94 70 69 86

Salernes, le 26 avril 2012

Inspection Académique du Var
Circonscription de Toulon Var ASH
A l'attention de M. BOUTONNE
20 rue Robert Shumann
83000 TOULON

N/Références : 228/2012 – JLO/SV

Objet : projet de délocalisation d'une classe

Pièce jointe : Note relative au projet

Monsieur,

L'IME du Haut Var a identifié comme axe stratégique de son projet d'établissement 2010-2014 la délocalisation d'une classe d'enseignement et d'éducation spécialisée sur la commune de Draguignan, projet qui permettrait aux populations issues de Draguignan de s'insérer dans leur commune d'habitation ainsi que d'épargner à ces jeunes enfants un temps conséquent de transport, préjudiciable à leur rythme scolaire et familial.

Cette évolution autoriserait par ailleurs un décloisonnement, indispensable, entre le secteur spécialisé et le milieu ordinaire.

Par ailleurs, l'établissement souhaite la création de places de SESSAD jeunes enfants et adolescents, lequel constituerait la tête de pont et d'appui de ce nouveau dispositif.

A l'occasion de la préparation de la convention constitutive d'une unité d'enseignement entre l'éducation nationale et l'IME du Haut Var, cette hypothèse a été débattue et se trouve traduite dans le document joint à ce courrier.

Si les premiers contacts pris par la direction de l'établissement, dès 2009, avec la commune de Draguignan ont été infructueux, de nouvelles démarches vont être conduites dans le cadre du projet d'établissement.

Je me permets donc de solliciter formellement votre avis sur la pertinence de ce projet pour le territoire Dracéni - Haut Var Verdon.

Vous remerciant pour l'attention particulière que vous réserverez à ce dossier et dans l'attente de votre réponse, sincères salutations.

Le directeur stagiaire

J. L. OBERTI

Copie : Mme Testanière, Conseillère pédagogique
Mr Chapuis, Inspecteur principal DT83
Mme Borie, Inspectrice hors classe DT83

Les bureaux sont ouverts de 8h à 12h et de 13h30 à 17h, du lundi au vendredi
Mail : ime-salernes@wanadoo.fr - Site internet : <http://www.ime-salernes.com>
Etablissement faisant partie des établissements publics médico-sociaux du Haut Var : IME, CFA FA, ESAT de Salernes

83690 SALERNES

Téléphone Fax
04 94 85 91 70 04 94 70 69 86

Agence Régionale de Santé
Délégation Territoriale du Var
A l'attention de M. CHAPUIS
Cite Sanitaire Avenue Lazare Carnot
83076 TOULON cedex

N/Références : 229/2012 – JLO/SV

Objet : projet de délocalisation d'une classe

Pièces jointes : Courrier adressé à l'inspection académique du Var
Note relative au projet

Monsieur,

Je vous transmets, pour information et avis, le courrier et la note d'analyse adressés ce jour à Monsieur BOUTONNE, Inspecteur de l'Education nationale chargé de l'adaptation scolaire et de la scolarisation des élèves handicapés (IEN Toulon Var ASH).

Dans le cadre de son projet d'établissement 2010-2014, l'IME du Haut Var a programmé la délocalisation d'une classe d'enseignement et d'un groupe éducatif de la SEES sur la commune de Draguignan. Ce projet s'inscrit pleinement dans le cadre de la loi de 2005 sur l'inclusion scolaire des enfants en situation de handicap.

Par ailleurs, l'établissement fait le constat d'une zone blanche sur le territoire Dracénie - Haut Var Verdon (territoire défini dans le schéma départemental de l'éducation nationale) concernant les places de SESSAD et ambitionne la création de places pour jeunes enfants et pré adolescents afin de favoriser le dépistage précoce et la réponse aux besoins. Dans l'hypothèse d'une reconnaissance de ce besoin par vos services, l'établissement répondra à cet appel à projet en cohérence avec son projet d'établissement.

Cette expression de besoins se trouve également traduite dans le projet d'établissement 2010-2014 de l'institution. Le déploiement de ce service permettrait la mutualisation et l'établissement de passerelles entre le secteur spécialisé et le milieu ordinaire, synonymes de parcours coordonné pour l'usager.

Les contacts entrepris en 2009 avec la commune de Draguignan ont été infructueux. L'aboutissement de ce projet semble nécessiter le soutien et une validation de principe tant de l'éducation nationale que de l'agence régionale de santé.

Vous remerciant de l'attention portée à ce dossier et dans l'attente de votre réponse, sincères salutations.

Le directeur stagiaire

J. L. OBERTI

Copie : Mme Borie

Annexe IV : LISTE DES ENTRETIENS

- 23/03/2012 Monsieur le directeur d'école de l'IME du Haut Var
- 23/03/2012 Monsieur l'Inspecteur pour l'adaptation scolaire et la scolarisation des enfants handicapés
- 03/05/2012 Monsieur le Directeur de la MDPH du Var
- 21/05/2012 Membres de l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH
- 14/06/2012 Membres de l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH + réunion pluridisciplinaire
- 14/06/2012 Monsieur le chef de service IME Bel Air à Toulon
- 18/06/2012 Madame G. LAXER, coordonnateur projet TED sur l'IME
- 18/06/2012 Enseignants référents secteur géographique Dracénie-Haut Var-Verdon

OBERTI	Jean-Luc	Décembre 2012
D3S Promotion 2011-2012		
La place des ESMS dans les dispositifs de scolarisation des enfants en situation de handicap de la loi de février 2005. Le cas de l'IME du Haut Var		
PARTENARIAT UNIVERSITAIRE : non		
<p>Résumé :</p> <p>L'inclusion scolaire en milieu ordinaire est désormais un droit opposable pour tout enfant, y compris dans le cas d'un enfant en situation de handicap. Ce renforcement du droit, transcrit dans la loi 2005-102 du 11 février 2005, a suscité de nombreuses interrogations et craintes chez les acteurs du secteur médico-social. L'étude conduite sur l'IME du Haut Var, situé dans le bassin scolaire Dracénie-Haut Var-Verdon, de janvier à juin 2012, a permis d'identifier que, si une évolution des accompagnements est nécessaire, par ailleurs affichée dans le PRS, le rôle des IME dans la scolarisation des enfants en situation de handicap demeure fondamental.</p> <p>L'IME, en appui sur le SESSAD, tête de pont du dispositif, doit être le chef de file de cette transformation. La délocalisation d'une de ses classes spécialisées dans une école ordinaire représente l'outil idéal en termes de complémentarité et de mise en place de passerelles entre les deux systèmes.</p>		
<p>Mots clés :</p> <p>Inclusion scolaire – classe délocalisée – complémentarité – médico-social - rôle</p>		
<p><i>L'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.</i></p>		