



**UNE ULIS POLYVALENTE RENFORCÉE POUR FAVORISER
L'INSERTION EN MILIEU ORDINAIRE D'UN PUBLIC
ADOLESCENT EN SITUATION DE HANDICAP**

Marie LOUARN

2023

cafdes

Remerciements

Je remercie la directrice et la directrice adjointe IME de l'Institution SAINT CAMILLE qui m'ont accueillie à l'Institution avec beaucoup d'égards. Elles ont toujours pris le temps d'apporter des réponses à mes interrogations et m'ont accordé leur confiance en me permettant d'assister à de nombreux événements et réunions qui m'ont enrichie professionnellement et personnellement.

Je remercie également les professionnels et les élèves de l'Institution SAINT CAMILLE qui ont partagé avec moi leur quotidien et leurs expériences, me confortant dans mon envie d'avancer à leur côté.

Mes remerciements vont également aux professionnels de l'Éducation nationale qui m'ont accordé leur confiance en évoquant la situation d'élèves pour lesquels ils déploient une grande énergie afin de trouver des solutions aux difficultés rencontrées.

Enfin, je souhaite remercier l'association AEIM-Adapei 54 qui a partagé son expérience, enrichissant mes connaissances et nourrissant mes réflexions lors de l'écriture du présent mémoire.

Sommaire

Introduction	1
1 L'accompagnement de l'Institution SAINT CAMILLE auprès de personnes en situation de handicap et en concordance avec les politiques inclusives.....	3
1.1 Les enfants en situation de handicap : de l'exclusion sociale à l'inclusion scolaire	3
1.1.1 De l'exclusion au principe d'inclusion	3
1.1.2 La logique de parcours comme outil d'une inclusion choisie.....	6
1.1.3 Les Instituts Médico-Éducatifs, un accompagnement qui s'adapte	7
1.1.4 Les mesures inclusives pour une scolarisation en milieu ordinaire	11
1.2 L'institution SAINT CAMILLE : un accompagnement en milieu spécialisé et en milieu ordinaire	17
1.2.1 Présentation générale de l'Institution SAINT CAMILLE	18
1.2.2 L'institution SAINT CAMILLE : une offre d'accompagnement en établissements spécialisés et à domicile développée	20
1.2.3 La scolarité en milieu ordinaire : les unités externalisées de l'Institution SAINT CAMILLE	27
2 Un renfort médico-social en milieu scolaire ordinaire contre des freins à l'insertion.....	29
2.1 Les modalités de réalisation du diagnostic.....	29
2.2 Des difficultés d'une scolarité en milieu ordinaire à la protection du milieu spécialisé : des freins à l'insertion en milieu ordinaire	30
2.2.1 Les difficultés d'une scolarité en milieu ordinaire	31
2.2.2 Les contre-effets d'une scolarité en milieu spécialisé	35
2.3 La nécessité d'un accompagnement médico-social renforcé en milieu scolaire ordinaire	38
2.3.1 L'identification des besoins médico-sociaux en milieu scolaire ordinaire	38
2.3.2 Les limites des dispositifs inclusifs existants.....	40
2.3.3 L'expérimentation inspirante de l'ULIS polyvalente renforcée de Briey.....	42

3	L'ouverture d'une ULIS polyvalente renforcée au lycée professionnel de Toul.....	47
3.1	L'ULIS polyvalente renforcée : une nouvelle expérimentation au lycée professionnel de Toul.....	47
3.1.1	Une opportunité au Lycée des Métiers du Toulais	47
3.1.2	Le public ciblé par l'ULIS polyvalente renforcée du lycée professionnel de TOUL.....	49
3.1.3	La composition du plateau technique de l'ULIS polyvalente renforcée	51
3.1.4	Le fonctionnement de l'ULIS polyvalente renforcée	51
3.1.5	Le financement du plateau médico-social de l'ULIS polyvalente renforcée	60
3.1.6	Le planning pour l'ouverture de l'ULIS polyvalente renforcée.....	61
3.2	L'ULIS polyvalente renforcée du lycée professionnel de Toul : une nouvelle approche pour développer l'école inclusive.....	64
3.2.1	Une réponse aux orientations des politiques nationales et budgétaires de 2023.....	64
3.2.2	Les opportunités d'une nouvelle collaboration entre l'Éducation nationale et le secteur médico-social	66
3.2.3	La triple dynamique insufflée par l'ULIS polyvalente renforcée	68
3.3	L'évaluation de l'ULIS polyvalente renforcée du lycée professionnel de Toul.....	70
	Conclusion.....	73
	Bibliographie.....	75
	Liste des annexes.....	I

Liste des sigles utilisés

AESH : Accompagnant des Élèves en Situation de Handicap

ANESM : Agence Nationale de l'Évaluation et de la Qualité des Etablissements et Services Médico-sociaux

APSA : Activités physiques et sportives adaptés

ARS : Agence Régionale de Santé

AVPS : Ateliers de Vie Pratique et Sociale

AVS : Auxiliaire de Vie Sociale

CDAPH : Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes en Situation de Handicap

CMP : Centre Médico-Psychologique

CMPP : Centre Médico-Psycho Pédagogique

CNH : Conférence Nationale du Handicap

COTECH : Comité Technique opérationnel

CPOM : Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens

DAME : Dispositif d'Accompagnement Médico-Éducatif

DAR : Dispositif d'Auto-Régulation

DASEN : Directeur Académique des Services de l'Éducation Nationale

DITEP : Dispositif d'Institut Thérapeutique, Éducatif et Pédagogique

EMAS : Équipe Mobile d'Appui à la Scolarisation

EREA : Établissement Régional d'Enseignement Adapté

ESAT : Etablissement et Service d'Aide par le Travail

ESMS : Établissements et Services Médico-Sociaux

ESS : Équipe de Suivi de Scolarisation

ETP : Équivalent Temps Plein

FAM : Foyer d'Accueil Médicalisé

FAS : Foyer d'Accueil Spécialisé

GAPP : Groupe d'Analyse des Pratiques Professionnelles

GEVA-sco : Guide d'ÉVALuation des besoins de compensation en matière de SCOLarisation

HAS : Haute Autorité de Santé

IA-DASEN : Inspecteur d'Académie – Directeur Académique des Services de l'Éducation Nationale

IEN-ASH : Inspectrice de l'Éducation Nationale – Adaptation Scolaire et scolarisation des élèves Handicapés,

IME : Institut Médico-Éducatif

IMP : Institut Médico-Professionnel

ITEP : Institut Thérapeutique, Éducatif et Pédagogique

MAS : Maison d'Accueil Spécialisée

MDPH : Maison des Personnes en Situation de Handicap

PIAL : Pôle Inclusif d'Accompagnement Localisé

PJJ : Protection Judiciaire de la Jeunesse

PPA : Projet Personnalisé d'Accompagnement

PPS : Projet Personnalisé de Scolarisation

RQTH : Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé

SEGPA : Section d'Enseignement Général et Professionnel Adapté

SESSAD : Service Éducatif Spécialisé de Soins A Domicile

SESSAD Pro : Service Éducatif Spécialisé de Soins A Domicile Professionnel

TDC : Trouble développemental de la coordination

TDHA : Trouble du Déficit de l'Attention avec / sans Hyperactivité

TEC : Troubles Envahissants du comportement

TED : Troubles Envahissants du Développement

TFC : Troubles des Fonctions Cognitives

TSA : Troubles du Spectre Autistique

UE : Unité d'Enseignement

UEE : Unité d'Enseignement Externalisée

UEEA : Unité d'Enseignement en Élémentaire Autisme

UEMA : Unité d'Enseignement en Maternelle Autisme

ULIS : Unité Localisée pour l'Inclusion Scolaire

Introduction

Depuis la promulgation de la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, les politiques publiques françaises visent à dépasser le principe d'intégration des personnes en situation de handicap au profit d'un nouvel impératif, celui de l'inclusion.

En 2013, la loi d'orientation et de programmation pour la refondation de l'école de la République affirme le principe d'éducation inclusive en affirmant que chaque enfant, quels que soient son handicap et ses besoins éducatifs particuliers, doit pouvoir être scolarisé « au plus proche de son lieu de vie et avec les adaptations pédagogiques et les compétences nécessaires à la réalisation de son projet de vie ».

L'enseignement aux enfants en situation de handicap ne relève dès lors plus exclusivement des Établissements Sociaux et Médico-Sociaux (ESMS) mais désormais, en premier lieu, des établissements scolaires du milieu ordinaire. Le rôle des Instituts Médico-Éducatifs (IME), principaux ESMS accueillant les enfants en situation de handicap, se définit sous un nouveau jour : celui d'accompagner les enfants en situation de handicap en leur apportant des prestations compensatrices répondant à leurs besoins spécifiques pour qu'ils bénéficient, comme toute autre personne, des ressources du droit commun.

Dans le contexte actuel de diversification des modes d'accompagnement proposés, l'Institution SAINT CAMILLE, grâce à son IME et ses Services Éducatifs Spécialisés de Soins A Domicile (SESSAD), a fait le constat de l'absence de réponse adéquate aux besoins de jeunes dont le handicap et les capacités les placent à la frontière du milieu ordinaire et du milieu spécialisé ; cette situation fait obstacle à leur maintien ou à leur insertion en milieu ordinaire.

La question s'est alors posée de savoir comment favoriser l'insertion en milieu ordinaire d'adolescents, en situation de handicap, mais possédant une autonomie et des compétences sociales permettant d'envisager une réelle insertion sociale et professionnelle.

Le contexte sociétal et institutionnel dans lequel s'inscrit la problématique exposée est défini en première partie de ce mémoire. Retracer l'évolution des politiques publiques à l'égard des enfants en situation de handicap permet de mieux appréhender la diversité des accompagnements mis en œuvre par l'institution SAINT CAMILLE.

L'inadaptation des accompagnements proposés à certains adolescents en situation de handicap, tant en milieu ordinaire qu'en milieu spécialisé, et constatée en deuxième partie du mémoire, met en lumière la nécessité de renforcer l'accompagnement médico-social en milieu scolaire ordinaire pour dépasser les freins à l'insertion.

Ce diagnostic conduit, dans une troisième partie, à proposer l'ouverture d'une Unité Localisée pour l'Inclusion Scolaire (ULIS) polyvalente renforcée. Renforcée d'un plateau médico-social, cette ULIS est pensée comme une réponse adaptée et adaptable aux besoins des élèves, quels que soient leur handicap. Implantée dans l'enceinte d'un lycée professionnel, lieu propice à la socialisation et la professionnalisation, cette unité expérimentale constitue une nouvelle approche pour développer l'école inclusive.

1 L'accompagnement de l'Institution SAINT CAMILLE auprès de personnes en situation de handicap et en concordance avec les politiques inclusives

Enfants comme adultes en situation de handicap ont pendant des siècles été source de peurs et objet d'enfermement. De la ségrégation systématique à la reconnaissance du droit des enfants en situation de handicap à une scolarisation en milieu ordinaire, le regard de la société et des politiques publiques a lentement évolué. Parallèlement, les établissements spécialisés comme l'Institution SAINT CAMILLE ont développé leur offre d'accompagnement.

1.1 Les enfants en situation de handicap : de l'exclusion sociale à l'inclusion scolaire

La vision de la société sur la personne en situation de handicap a particulièrement évolué du début du 20^{ème} siècle à nos jours. Longtemps exclus, puis accueillis dans des établissements proposant un accompagnement adapté, les enfants en situation de handicap bénéficient aujourd'hui de mesures favorisant leur scolarisation en milieu ordinaire.

1.1.1 De l'exclusion au principe d'inclusion

- Au début du 20^{ème} siècle, la prise en compte de l'éducabilité de l'enfant dit « arriéré »

Jusqu'au début du 20^{ème} siècle, les personnes en situation de handicap, les infirmes, pauvres et miséreux de la société font l'objet de ségrégation dans des établissements de type Hôtel Dieu et autres hospices.

Des précurseurs du siècle des Lumières, l'Abbé de l'Épée, Valentin Haüy et Philippe Pinel, ouvrent un nouveau courant de pensée, prônant respect et éducation à l'égard des personnes handicapées.

La loi du 15 avril 1909 marque un tournant sur la place faite aux enfants en situation de handicap dans la société. Des classes de perfectionnement apparaissent pour les enfants jugés « arriérés éducatibles ». Des enseignants titulaires du Certificat d'Aptitude à l'Enseignement des Enfants « Arriérés » (CAEA) prennent en charge ces enfants séparément des autres. Les enfants considérés « arriérés inéducables » et les plus gravement atteints sont internés en asile et hôpitaux pour une rééducation.

Les années 1950 voient se développer l'enseignement spécialisé à travers la création d'établissements accueillant les enfants handicapés mentaux qui sont le plus souvent à la

seule charge des familles. Des établissements pour mineurs aveugles et sourds-muets sont créés ainsi que des établissements pour épileptiques.

L'obligation d'instruction de tous les enfants jusqu'à 16 ans issue de l'ordonnance 59-45 du 6 janvier 1959, conduit à appréhender la scolarisation des enfants inadaptés. Le type d'établissement et leur nombre, en fonction des niveaux d'enseignement, vont alors être déterminés afin d'assurer le plus efficacement possible cette scolarisation.

C'est la scolarisation adaptée qui se met en place, avec notamment, pour l'enseignement secondaire, la création des Sections d'Éducatons Spécialisées (SES) qui deviendront quelques décennies plus tard les Sections d'Enseignement Général et Professionnel Adapté (SEGPA).

Ces classes d'éducation spécialisée pour les élèves en situation de handicap et pour les élèves en grandes difficultés scolaires sont régulées par des commissions médico-pédagogiques issues de la loi de 1909 mais effectives seulement dans les années 1950.

➤ Les années 1970, l'apparition d'une politique intégrative

La volonté d'intégration se substitue peu à peu à celle de rééducation qui prédominait jusque-là. Une logique de suppression des obstacles à l'insertion des personnes handicapées est insufflée.

Les familles françaises expriment le souhait de vivre davantage avec leurs enfants en situation de handicap, éloignés par la vie en internat en établissement spécialisé.

En février 1970, des groupes d'aide psychopédagogique sont créés afin de délivrer des rééducations psychopédagogiques ou psychomotrices, individuelles ou collectives, aux élèves manifestant ce besoin.

Il s'agit alors de favoriser l'adaptation des enfants afin de leur permettre de réintégrer une classe normale.

Mais c'est la loi du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées qui porte clairement une politique intégrative. Elle met en effet en exergue l'importance de la prévention et du dépistage des handicaps, l'obligation éducative pour les jeunes personnes en situation de handicap, l'accessibilité aux institutions publiques ainsi que le maintien dans un cadre ordinaire de travail et de vie, chaque fois que les aptitudes de la personne et son milieu familiale le permettent.

Cette loi met l'accent sur le choix entre éducation ordinaire et éducation spécialisée en fonction des besoins individuels de chaque enfant.

➤ A compter des années 1980, l'inclusion scolaire pour une meilleure intégration sociale

Une circulaire de 1983 énonce trois modalités possibles de scolarisation pour les enfants en situation de handicap :

- la scolarisation individuelle dans une classe ordinaire ;
- la scolarisation dans une classe spécialisée implantée dans un établissement scolaire ordinaire ;
- la scolarisation dans un établissement spécialisé.

Cette même circulaire vient fixer le cadre général des conventions d'intégration afin de déterminer les modalités d'intervention de services de soins auprès des enfants handicapés qui suivent leur scolarité dans un établissement scolaire ordinaire.

La Convention Internationale des Droits de l'Enfant, du 20 novembre 1989, en son article 23, inscrit le droit des enfants handicapés à l'accès effectif à l'éducation « de façon à assurer une intégration aussi complète que possible et leur épanouissement ».

En 1994, l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture, (UNESCO) a organisé la conférence mondiale sur les besoins éducatifs spéciaux à Salamanque, en Espagne, à laquelle plus de 90 pays ont participé.

La déclaration adoptée à son issue souligne la nécessité d'une approche éducative souple et adaptée aux besoins spécifiques de chaque enfant. Elle affirme le droit de chaque enfant d'accéder aux écoles ordinaires, contribuant à leur intégration.

- A partir des années 2000, l'influence internationale pour une éducation inclusive

Au cours des années 2000, les politiques nationales vont davantage s'harmoniser au niveau international en termes de non-discrimination, de conception universelle et de participation citoyenne.

La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées donne pour la première fois une définition du handicap inspirée de la classification internationale du handicap et en tenant compte de 4 familles de handicaps : moteur, sensoriel, cognitif et psychique, y compris temporaire. Le handicap est alors désigné comme étant « toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne ».

A cette période, la création et le déploiement des postes d'Accompagnants des Élèves en Situation de Handicap (AESH) ont permis à un nombre croissant d'élèves en situation de handicap d'être accompagnés dans leur scolarité en milieu ordinaire.

Les politiques publiques actuelles encouragent les parcours multiples et flexibles associant le milieu ordinaire et le milieu spécialisé. L'adaptation de l'offre qui en résulte permet de passer d'une logique de place à une logique de parcours par un décloisonnement des ESMS.

1.1.2 La logique de parcours comme outil d'une inclusion choisie

Passant d'un concept d'intégration à celui d'inclusion, les politiques publiques tendent à ce que la société s'adapte à chaque personne et offre un accès à la vie sociale que sont l'école, les transports, le travail et les loisirs ; un accès aux droits fondamentaux.

Il s'agit de prendre en considération les particularités de la personne, ses besoins et ses souhaits tout au long de sa vie. La situation individuelle et la volonté de chaque personne en situation de handicap deviennent dès lors le moteur de son parcours de vie ; rien ne devant se faire pour les personnes handicapées sans les personnes handicapées.

Le pouvoir d'agir, aussi appelé « empowerment », des personnes concernées doit donc être renforcé en travaillant sur l'autonomie et la capacité décisionnelle de la personne. Pour agir, la personne en situation de handicap doit avoir conscience de cette liberté. Corrélativement, elle doit être en mesure de comprendre les choix à faire et d'assumer sa responsabilité dans les choix effectués. Les professionnels vont alors non pas contrôler mais accompagner individuellement chaque personne en situation de handicap et ses proches.

Le projet personnalisé vise à identifier les besoins et à proposer et mettre en œuvre des prestations contribuant au parcours individualisé des usagers d'ESMS avec les acteurs médico-sociaux et sanitaires. C'est un outil de planification et de coordination des services et des ressources.

Le rapport « zéro sans solution » du conseiller d'état, Denis Piveteau, remis en juin 2014, entérine le devoir collectif de permettre un parcours de vie sans rupture pour la personne en situation de handicap. Des réponses durables doivent être offertes à toutes les situations même les plus complexes. À la suite des recommandations dudit rapport, le dispositif une « Réponse Accompagnée Pour Tous » a pour objectif de proposer une réponse individualisée à chaque personne exposée à un risque de rupture de prise en charge pour lui permettre de s'inscrire dans un parcours de santé conforme à son projet de vie.

Il est dès lors indispensable que la personne en situation de handicap ait à sa disposition différents services entre lesquels elle puisse opérer un choix personnel pour sa propre vie et exercer ainsi une réelle autodétermination. Il ne s'agit donc plus de partir de ce qu'un établissement ou service peut proposer mais de partir de la personne et d'évoluer avec elle où et quand elle le souhaite. C'est une reconfiguration en profondeur de l'accompagnement des personnes en situation de handicap désormais centré sur le projet personnel de la personne accompagnée et non plus sur l'offre de service ou d'établissement.

Aujourd'hui les causes du non-recours aux ESMS tiennent principalement à l'inadéquation de l'offre existante par rapport aux souhaits des bénéficiaires et des familles. De plus en plus de personnes en situation de handicap préfèrent vivre chez elles avec une personnalisation complète de l'accompagnement.

Les politiques publiques actuelles montrent une volonté de désinstitutionnaliser l'accompagnement des personnes en situation de handicap. Ceci conduit à penser l'inclusion dès le plus jeune âge afin que les personnes en situation de handicap vivent prioritairement au sein de la société dite ordinaire. C'est une éducation de toute la société à l'acceptation des différences entre les individus ; un changement de valeurs qui, au fil des décennies et des nouvelles générations, doit permettre de faire disparaître le handicap comme élément substantiel de l'identité de la personne.

En souhaitant faire de l'exception un principe, les politiques publiques promeuvent dans la société le principe du « vivre ensemble » au terme duquel les personnes en situation de handicap doivent, majoritairement, vivre en milieu dit ordinaire plutôt qu'en établissement spécialisé, parfois encore considéré comme ségrégationniste.

Cette désinstitutionnalisation ne doit cependant pas s'entendre comme une volonté de fermeture de toutes les structures collectives mais plutôt comme une volonté de transformation de l'organisation et du fonctionnement des lieux de vie collectifs. Il s'agit de transformer progressivement des places en établissements spécialisés traditionnels, tels que les IME, par des services d'accompagnement à la carte, mobiles et souples, comme les SESSAD.

1.1.3 Les Instituts Médico-Éducatifs, un accompagnement qui s'adapte

Les IME sont les principaux établissements médico-sociaux accueillant des enfants et adolescents en situation de handicap. Ils ont su, au cours des décennies passées, faire évoluer leurs offres d'accompagnement à travers notamment la création des SESSAD.

A) Les IME, clef de voûte de l'éducation spécialisée

Les IME sont des établissements médico-sociaux accueillant des enfants et adolescents de 3 à 20 ans atteints de handicap mental ou affectés d'une déficience intellectuelle liée à des troubles de la personnalité, de la communication ou des troubles moteurs ou sensoriels.

Créés dans les années 1960, les IME constituaient une alternative à l'enfermement et à la relégation psychiatrique des enfants en situation de handicap. Souvent fondés à l'initiative de familles d'enfants en situation de handicap mental, de professionnels militants ou d'organisations humanitaires, les IME relèvent le plus souvent d'une gestion associative à but non lucratif. Aujourd'hui les Agences Régionales de Santé (ARS), autorités de

tarification des IME, exercent un contrôle régulier sur les activités, les pratiques et la gestion administrative et financière de ces instituts.

Les IME sont spécialisés en fonction du degré et du type de handicap du public accueilli. L'orientation en IME se fait sur décision de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) de la Maison Des Personnes Handicapées (MDPH). Cette commission évalue la situation de l'enfant et définit ses droits à compensation à travers un Plan Personnalisé de Scolarisation (PPS) qui l'oriente selon le niveau de déficience (léger, moyen ou sévère) en IME, en Dispositif d'Institut Thérapeutique, Éducatif et Pédagogique (DITEP) ou vers d'autres solutions.

Les IME qui regroupent les Instituts Médico-Pédagogique (IMP) et les Instituts Médico-Professionnel (IMPro) dispensent des soins et une éducation adaptée aux besoins des enfants et adolescents accueillis.

Les professionnels de ces établissements sont constitués principalement d'éducateurs spécialisés, d'éducateurs techniques spécialisés, d'éducateurs sportifs et d'enseignants. Dans une moindre mesure, sont également présents des psychologues, infirmiers, orthophonistes, ergothérapeutes et psychomotriciens.

Un accompagnement global de chaque enfant accueilli tend à favoriser l'intégration dans les différents domaines de la vie, de la formation générale et professionnelle. Cet accompagnement revête plusieurs aspects :

- l'information et l'accompagnement de la famille et de l'entourage habituel du jeune ;
- les soins et rééducations ;
- la surveillance médicale et de la déficience ;
- l'enseignement et le soutien à l'acquisition de connaissances ;
- toute action pédagogique¹, éducative² et thérapeutique³ permettant de développer la personnalité, la communication, l'autonomie et la socialisation.

Les IME comprennent différents types de structures fonctionnant en internat, en externat, en semi-pension et en accueil temporaire :

¹ Pouvant être objet d'interprétations, **le terme « pédagogie »** est utilisé dans ce mémoire comme étant « l'ensemble des pratiques d'enseignement et d'apprentissage ayant pour objectif de transmettre des connaissances, des compétences et des savoirs-être » (TOUREF, 2006) ; sont ici visées les fonctions des enseignants.

² **L'éducation** est l'action d'assurer chez chaque individu le développement de ses capacités à différents niveaux (physique, intellectuel, morale, social, technique, etc.). Elle permet de transmettre « la culture nécessaire au développement de la personnalité et à l'intégration sociale de l'individu » (TOUREF, 2006). Bien que l'enseignement soit l'une des composantes de l'éducation, les actions éducatives relèvent, dans ce mémoire, des missions des éducateurs spécialisés et éducateurs techniques spécialisés.

³ **Les actions thérapeutiques** recouvrent « la partie de la médecine qui s'occupe des moyens médicamenteux, chirurgicaux ou autres, propres à guérir ou soulager les maladies » (LAROUSSE, 2023). Professionnels médicaux et paramédicaux ont la charge de ces actions.

- les internats médico-pédagogiques ou externats médico-pédagogique pour les enfants de 3 à 14 ans ;
- la Section d'Initiation et de Première Formation Professionnelle (SIPFP) anciennement IMPro.

La loi de 2005 a élargi la mission des IME vers de nouveaux publics affectés d'un handicap psychique et / ou troubles autistiques et associés. Les IME relèvent le défi d'accueillir des publics présentant tout type de troubles et dont les profils développementaux et cliniques sont chaque jour plus hétérogènes.

Les directions et professionnels n'en sont pas moins attentifs à garantir à chaque enfant un accompagnement sécurisant et cohérent. Investis et formés à la multiplicité des handicaps rencontrés, les professionnels des IME élaborent et ajustent régulièrement le projet individuel de chaque enfant grâce à des observations, concertations et actions pluriprofessionnels et pluridisciplinaires.

Au sein de la structure d'un IME, les jeunes suivent leur scolarité dans une unité d'enseignement avec des professeurs spécialisés de l'Éducation nationale.

Classiquement en IME, 3 possibilités s'offrent aux jeunes :

- La scolarité interne :

Les enseignants spécialisés proposent aux élèves des apprentissages référencés aux programmes des classes ordinaires, devant leur permettre d'acquérir des éléments du tronc commun de connaissances, de compétences et de culture. Le Projet Individualisé d'Accompagnement détermine notamment les temps et modalités de scolarité en fonction des capacités de chaque élève.

- Le dispositif externalisé :

Une unité d'enseignement de l'IME, soit un enseignant et ses élèves, est implantée dans un établissement scolaire ordinaire allant de la maternelle au lycée. Ces Unités d'Enseignement Externalisée (UEE) tendent à favoriser chez l'élève des échanges sociaux et des temps d'apprentissage partagés avec des élèves du même âge scolarisés en classe ordinaire (récréation, cantine, cours de lecture, projets d'école comme une pièce de théâtre ou une chorale).

- La scolarité à temps partagés avec le milieu ordinaire :

Le jeune bénéficie dans ce cas, pour partie, d'une scolarité interne à l'IME et, pour partie, d'une scolarité en milieu ordinaire souvent en SEGPA et parfois avec l'appui d'une Unité Localisée pour l'Inclusion Scolaire (ULIS).

Il est considéré sur ce type de scolarité que le jeune a une capacité à vivre dans une école et à réaliser des apprentissages attendus de la classe ordinaire. Cette modalité de scolarisation tend à favoriser la réintégration totale en milieu ordinaire ; objectif inscrit par la loi de 2005. C'est cependant l'essor des SESSAD

dans les années 1990 qui a constitué la première grande avancée en matière d'intégration scolaire.

B) Les SESSAD, équipes mobiles des IME

Avec l'évolution des mentalités et les demandes des parents d'enfants en situation de handicap souhaitant éviter l'aspect « ségrégatif » de l'orientation en IME et l'éloignement de leur enfant, les ESMS sont enjoins de favoriser l'inclusion scolaire en milieu ordinaire toutes les fois que cela est possible.

Ainsi, dès 1989, un mouvement important de création par les IME de Services d'Education Spécialisée et des Soins à Domicile, SESSAD, apparaît. A l'origine, l'équipe pluridisciplinaire des SESSAD était constituée majoritairement d'éducateurs spécialisés et de psychologues travaillant principalement à l'IME et affectés à temps partiel aux services à domicile. Aujourd'hui, la plupart des SESSAD sont autonomes, gérés directement par une association. Etablissements médico-sociaux, les SESSAD sont financés et contrôlés par les ARS dans des modalités proches de celles des IME.

Les élèves sont orientés en SESSAD par notification de la MDPH sur décision de la CDAPH dans le cadre du PPS.

Selon leur spécialité et selon l'âge des enfants suivis, les SESSAD ont un agrément et un nom différent :

- Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile, SESSAD, pour les déficiences intellectuelles et motrices ainsi que pour les troubles du caractère et du comportement ;
- Service de Soins et d'Aide à Domicile (SSAD) pour le polyhandicap qui associe une déficience motrice et mentale sévère ou profonde ;
- Service d'Accompagnement Familial et d'Éducation Précoce (SAFEP) pour les déficiences auditives et visuelles graves des enfants de 0 à 3 ans ;
- Service de Soutien à l'Éducation Familiale et à la Scolarisation (SSEFS) pour les déficiences auditives graves pour les enfants de plus de 3 ans ;
- Service d'Aide à l'Acquisition de l'Autonomie et à la Scolarisation (SAAAS) pour les déficiences visuelles graves pour les enfants de plus de 3 ans.

Les SESSAD apparaissent comme des IME mobiles accompagnant à domicile l'enfant et sa famille. Le terme de domicile doit s'entendre, dans un sens large, comme étant les lieux de vie habituels de l'enfant où celui-ci exerce ses activités (domicile, crèche, école, centre de loisirs, etc.). En pratique, l'école est le principal lieu d'intervention du SESSAD.

A la fois souples et mobiles, les SESSAD permettent un accompagnement éducatif et thérapeutique quels que soient l'âge et le handicap de l'enfant. Chaque soutien est adapté et évolue en fonction des besoins de l'enfant. Ce dernier peut ainsi poursuivre sa

scolarité dans une école ordinaire tout en bénéficiant de l'accompagnement du secteur médico-éducatif.

Dans la majorité des situations, l'école est à l'origine de la demande de prise en charge par les services d'un SESSAD afin de permettre le maintien de l'enfant dans une classe ordinaire ou d'inclusion, voire, parfois, pour envisager avec les familles une orientation vers un IME. L'école, seule, ne peut apporter l'encadrement médical, psychologique et éducatif dont certains enfants ont besoin.

En effet, les SESSAD ont pour mission principale de :

- favoriser l'épanouissement du jeune en travaillant à l'acquisition de son autonomie, à sa socialisation ainsi qu'à son intégration scolaire et professionnelle ;
- participer à la mise en œuvre des interventions médicales, paramédicales et spécialisées ;
- assurer la médiation et la coordination entre les différents acteurs professionnels, institutionnels et familiaux.

Cet accompagnement, souvent individuel au départ, permet de proposer des temps d'accompagnement collectif, notamment pour les enfants présentant des difficultés à vivre avec les autres.

Les SESSAD sont ainsi des acteurs clefs de la scolarité ordinaire, un soutien aux différents dispositifs inclusifs de scolarisation en milieu ordinaire.

1.1.4 Les mesures inclusives pour une scolarisation en milieu ordinaire

A compter de sa version du 10 juillet 2013, l'article L. 111-1 du code de l'éducation dispose que le service public de l'éducation veille à l'inclusion scolaire de tous les enfants sans aucune distinction. Il relève ainsi de la responsabilité de l'école de s'assurer que l'environnement de l'enfant, quels que soient ses besoins particuliers, soit adapté à sa scolarité.

La scolarisation en milieu ordinaire d'enfants en situation de handicap est favorisée par la possibilité de recourir à des dispositifs spécifiques adaptables au degré de handicap, à l'état de santé et son évolution, aux besoins pédagogiques particuliers liés à la déficience et à la fatigabilité de chacun. L'information, la communication et la coordination autour de ces dispositifs favorisent les possibilités d'inclusion scolaire en milieu ordinaire.

A) Des dispositifs inclusifs

Les principaux dispositifs existants sont les suivants :

a) Les Unités Localisées pour l'Inclusion Scolaire (ULIS)

Les Unités Localisées pour l'Inclusion Scolaire (ULIS) permettent la scolarisation en milieu ordinaire en école primaire, collège et lycée, d'un petit groupe d'élèves ayant une compatibilité de leurs besoins et de leurs objectifs d'apprentissage. 10 élèves maximum sont inscrits par unité. L'ULIS accueille des jeunes dont le handicap ne permet pas d'envisager une scolarité individuelle continue dans une classe ordinaire ; nécessitant donc des ajustements dans leur scolarité.

Chacun de ces élèves est inscrit dans une classe ordinaire de référence au sein de laquelle il assiste à certains cours choisis par l'enseignant coordonnateur ULIS, lui permettant ainsi des inclusions avec des élèves de classes ordinaires. Dans une proportion propre à chaque élève, les cours suivis en classe de référence, dits temps d'inclusion, sont alternés avec du soutien en classe de regroupement ULIS. Ce soutien consiste à bénéficier d'enseignements adaptés prodigués par l'enseignant coordonnateur ULIS, spécialiste de l'enseignement auprès d'enfants en situation de handicap.

L'enseignant coordonnateur ULIS a trois missions :

- « - l'enseignement aux élèves lors des temps de regroupement au sein de l'ULIS.
 - la coordination de l'ULIS et les relations avec les partenaires extérieurs ;
 - le conseil et la communication éducative en qualité de personne ressource »
- (circulaire n°2015-129 du 21 août 2015, MENESR-DGESCOA1-3)

Un Accompagnant des Élèves en Situation de Handicap Collectif (AESH-co) est également présent pour accompagner les élèves durant les regroupements en ULIS ou les temps d'inclusion dans leur classe de référence.

Les élèves inscrits en ULIS ne sont pas nécessairement présents dans les mêmes créneaux horaires, durées et fréquences. Les 10 élèves de la classe ULIS sont ainsi rarement présents en même temps, ce qui facilite l'individualisation et l'adaptation de l'accompagnement.

Ce fonctionnement adaptable et évolutif contribue à la mise en œuvre du PPS de chaque élève.

Il n'existe qu'une seule catégorie d'ULIS accueillant les élèves sans distinction liée à leur situation de handicap. En effet, la même classe ULIS peut accueillir des élèves présentant des troubles des fonctions cognitives, du langage et des apprentissages, des troubles envahissants du développement ainsi que des troubles des fonctions motrices, auditives et visuels.

Les élèves sont orientés en ULIS sur décision de la CDAPH de la MDPH en fonction de leurs besoins et sur accord de leur famille.

L'ULIS fait partie intégrante de l'établissement scolaire ordinaire dans lequel elle est implantée. Elle est placée sous la responsabilité du directeur ou chef d'établissement. Les

élèves de la classe ULIS sont reconnus comme des élèves à part entière de l'établissement.

La majorité des ULIS sont présentes dans des écoles primaires et des collèges ; peu le sont en lycée.

b) Les Sections d'Enseignement Général et Professionnel Adapté (SEGPA)

Ce sont des jeunes de la classe de 6^{ème} à la 3^{ème} présentant des difficultés scolaires importantes et persistantes qui sont accueillies en SEGPA. Ces élèves, avec ou sans situation de handicap, ont accès à ce dispositif sur décision de la CDAPH ou d'une commission de l'Éducation nationale avec accord des parents.

Les élèves, 16 au maximum par classe de SEGPA, suivent les mêmes programmes que les élèves de classe ordinaire de section générale, mais avec des adaptations et aménagements.

Des professeurs des écoles, de collège et de lycée sont en charge de l'enseignement.

Les enseignements sont donnés :

- au sein de la SEGPA ;
- au cours de séquences d'apprentissage avec les élèves des autres classes ;
- lors de la mise en œuvre de projets communs entre les classes SEGPA et les autres classes du collège.

Les parcours de formation individualisés et adaptés en SEGPA favorisent une insertion sociale et professionnelle au plus près des capacités de chacun. L'objectif est que ces élèves accèdent après la classe de 3^{ème} à une formation professionnelle diplômante ou certifiante comme un CAP.

c) Les Dispositifs d'Auto-Régulation (DAR)

Les Dispositifs d'Auto-Régulation, DAR, accueillent 7 à 10 élèves, de 6 à 12 ans. Ils tendent à faciliter la scolarisation en école élémentaire ordinaire d'élèves diagnostiqués autistes ayant des troubles associés. Les élèves bénéficiant d'un DAR sont scolarisés à temps plein dans leur classe d'âge de référence en milieu ordinaire.

Leur scolarisation est soutenue selon leurs besoins :

- par un enseignement d'auto-régulation dispensé par une équipe médico-sociale d'éducateurs spécialisés, de psychologues ou neuropsychologues, de rééducateurs (orthophonistes et psychomotriciens), implantée au quotidien dans l'établissement et rattachée à un ESMS ;
- par un maître d'école ayant une formation spécifique.

Une pièce est dédiée au sein de l'établissement scolaire à ce dispositif permettant aux élèves d'apprendre des techniques pour réguler leur attention, leur comportement et leurs émotions.

La durée et la fréquence de ces enseignements dépendent des besoins propres à chaque élève et de leurs évolutions.

Les élèves sont orientés dans un DAR sur décision de la CDAPH avec accord des parents puis affectation dans un établissement précis par l'Inspecteur d'Académie – Directeur Académique des Services de l'Éducation Nationale (IA-DASEN) du département.

d) Les Unités d'Enseignement en Maternelle et en Élémentaire Autisme (UEMA et UEEA)

Pour l'Unité d'Enseignement en Maternelle Autisme (UEMA) comme pour l'Unité d'Enseignement en Élémentaire Autisme (UEEA), les élèves sont orientés par la CDAPH en fonction de leurs besoins et avec l'accord de leur famille.

Ces dispositifs médicaux-sociaux, financés par l'ARS, sont implantés en milieu scolaire ordinaire et rattachés à un IME, à un SESSAD ou, plus rarement, à un hôpital de jour.

➤ *L'Unité d'Enseignement en Maternelle Autisme (UEMA)*

L'UEMA accueille 7 enfants maximum de 3 à 6 ans. Elle propose un cadre de scolarisation adaptée pour des enfants avec Troubles du Spectre Autistique (TSA) et autres Troubles Envahissants du Développement (TED).

« Ces élèves seront présents à l'école sur les mêmes temps que les élèves de leur classe d'âge et bénéficieront, sur une unité de lieu et de temps, d'interventions pédagogiques, éducatives et thérapeutiques se référant aux recommandations de l'HAS et de l'Anesm ; ces interventions sont réalisées par une équipe associant l'enseignant et les professionnels médico-sociaux dont les actions sont coordonnées et supervisées » (Instruction ministérielle du 13 février 2014 relative à la mise en œuvre des plans régionaux d'action, des créations de places et des unités d'enseignement prévues par le troisième plan autisme (2013-2017)).

Les enfants accueillis en UEMA ne peuvent pas être scolarisés dans une classe ordinaire. Ils bénéficient alors en UEMA de rééducations soutenues dans un cadre protecteur. Les élèves de l'UEMA vont pouvoir participer à la vie de l'école et bénéficieront, selon les possibilités, d'inclusions dans des classes ordinaires.

Ce fonctionnement vise notamment à favoriser progressivement la scolarisation des élèves dans une classe ordinaire.

➤ L'Unité d'Enseignement en Élémentaire Autisme (UEEA)

La scolarisation pendant plusieurs années en UEMA ne permet pas toujours d'atténuer suffisamment les troubles autistiques pour envisager une scolarité en classe ordinaire. Les UEEA prennent alors le relais des UEMA pour le niveau élémentaire accueillant 10 enfants maximum de 6 à 11 ans, avec autisme ou troubles associés. Les UEEA concernent les enfants pour lesquels l'accompagnement par une ULIS ou une aide humaine (AESH ou Auxiliaire de Vie Sociale (AVS)) est insuffisante.

Ces enfants rencontrent des difficultés substantielles de communication et de relation aux autres.

Comme en UEMA, les élèves de l'UEEA bénéficient d'interventions pédagogiques et éducatives en lien avec le PPS de chacun. Ils sont présents à l'école aux mêmes périodes et durées que l'ensemble des élèves de l'école élémentaire. Ils sont scolarisés à temps complet dans l'UEEA avec des accompagnements collectifs et individuels.

Les élèves de l'UEEA utilisent les parties communes de l'école comme tous les autres élèves, telles que la cour de récréation et la cantine, et ce, sur les mêmes créneaux horaires que les autres élèves de la même classe d'âge ; répondant ainsi à certains besoins inclusifs et éducatifs des élèves.

B) Les personnes et structures ressources

a) *Les Accompagnants d'Élèves En Situation de Handicap (AESH)*

Les AESH sont chargés d'apporter une aide humaine à des élèves en situation de handicap afin de participer à l'acquisition de l'autonomie de l'enfant et des apprentissages. Présents auprès des élèves de la maternelle au lycée, les AESH participent au quotidien à l'adaptation de la scolarité aux besoins et potentiels des enfants en situation de handicap et à leur inclusion en milieu ordinaire.

Recrutés par l'Éducation nationale, les AESH accompagnent les élèves dans :

- les actes de la vie quotidienne pendant et en dehors les temps d'enseignement (aide au repas ou à l'habillage) ;
- l'accès aux activités d'apprentissage en concertation avec l'enseignant afin de tenir compte de la nature et des contraintes pédagogiques ;
- les activités de la vie sociale et relationnelle (communication avec son environnement, confiance en soi).

Ces missions sont individualisées plus précisément dans le PPS et dans le Guide d'Évaluation des besoins de compensation en matière de Scolarisation (GEVA-Sco) de chaque enfant.

Selon la notification de la MDPH, l'AESH peut être :

- un AESH individuel (AESH-i) : qui apporte une aide individuelle à un seul élève par un soutien en continu ;
- un AESH mutualisé (AESH-m) : qui accompagne plusieurs élèves, simultanément ou successivement, ne nécessitant pas une attention soutenue et continue ;
- un AESH collectif (AESH-co) : qui accompagne les enfants d'un dispositif d'inclusion scolaire tel que les ULIS, soit au cours des enseignements de regroupement, soit en accompagnant l'élève lors des inclusions dans d'autres classes.

b) Les Enseignants Référents chargés du Suivi des Élèves en situation de Handicap (ERSEH)

Les ERSEH, le plus souvent appelés enseignants référents, sont les personnes ressources de l'Éducation nationale pour tout élève en situation de handicap. Ils accompagnent ces derniers tout au long de leur parcours scolaire, de la maternelle au lycée. Ils jouent un rôle clef d'information et d'accompagnement des familles tout en faisant le lien entre ces derniers, les équipes éducatives et les professionnels intervenant auprès des élèves.

Les ERSEH ont la charge, sur un secteur géographique donné, d'accompagner les élèves en situation de handicap, que ces derniers suivent une scolarité en milieu ordinaire, spécialisée, à distance ou à domicile.

Les ERSEH participent à l'évaluation des besoins des élèves, à l'élaboration du suivi du PPS qui sera ensuite validé ou modifié par la MDPH pour la mise en œuvre des nouvelles orientations fixées. Ils réunissent et animent les Equipes de Suivi de la Scolarisation (ESS). Les ERSEH, par une connaissance précise des dispositifs présents sur le territoire et par une connaissance des besoins et attentes individuelles des élèves, vont œuvrer à la mise en place des moyens nécessaires pour permettre aux enfants en situation de handicap d'étudier dans les mêmes conditions que les autres élèves.

c) Les Pôles Inclusifs d'Accompagnement Localisés (PIAL)

Des PIAL ont été créés dans chaque département afin de soutenir la scolarisation des enfants en situation de handicap toujours plus nombreux à souhaiter suivre leur scolarité en milieu ordinaire.

Ces pôles travaillent à une meilleure coordination des ressources d'un territoire pour répondre de façon satisfaisante à leurs besoins.

Les aides pédagogiques, éducatives et humaines doivent pouvoir être rapidement identifiées et mobilisées pour favoriser les conditions de scolarité et d'évolution les plus optimales pour chaque élève.

Les PIAL s'occupent de la gestion des AESH et coordonnent leur affectation en fonction des notifications de la MDPH. Ils accompagnent également les AESH dans leur parcours de formation et pour l'amélioration de leurs conditions de travail.

d) Les Équipes Mobiles d'Appui à la Scolarisation (EMAS)

L'EMAS est un dispositif tendant à accompagner les professionnels des établissements scolaires, de la maternelle au lycée, dans l'accueil d'élèves en situation de handicap. Il s'agit d'éviter les ruptures de parcours tout en favorisant le maintien de la scolarité en milieu ordinaire.

L'organisation et les modalités de constitution des EMAS varient selon les départements. Elles sont créées à moyens constants et constituées de personnels exerçant déjà des missions en ESMS. Ces intervenants médico-sociaux sont principalement des éducateurs spécialisés et des psychologues.

L'équipe peut être sollicitée par l'Inspecteur de l'Éducation nationale pour un établissement de 1^{er} degré, par un chef d'établissement de 2nd degré, par l'ARS ou la MDPH. Les EMAS interviennent quel que soit le handicap de l'élève ; qu'il bénéficie ou non d'une notification de la MDPH.

Après l'observation de l'élève en milieu scolaire, l'équipe mobile va proposer un plan d'action aux professionnels de l'établissement afin de surmonter les difficultés rencontrées avec cet élève et, corrélativement, permettre la poursuite de sa scolarité dans cet établissement.

L'EMAS joue également un rôle de sensibilisation et de formation auprès des professionnels des établissements. Elle doit accompagner les établissements scolaires dans le développement de leur capacité d'accueil d'enfants en situation de handicap. Riche d'une expérience acquise en milieu spécialisé, les EMAS sont une véritable aide à la compréhension et une mallette à outils pour les professionnels du milieu ordinaire.

Comme ces équipes mobiles, l'Institution SAINT CAMILLE met à disposition du milieu ordinaire, comme du milieu spécialisé, les compétences de ses équipes médico-sociales.

1.2 L'institution SAINT CAMILLE : un accompagnement en milieu spécialisé et en milieu ordinaire

Depuis la création de son premier établissement, un institut médico-professionnel, l'Institution SAINT CAMILLE a déployé son savoir-faire, soutenant l'inclusion en milieu ordinaire.

1.2.1 Présentation générale de l'Institution SAINT CAMILLE

L'association « Institution SAINT CAMILLE », association privée à but non lucratif, a été créée en 1968 en Meurthe-et-Moselle à Velaine-en-Haye, ville située entre Nancy et Toul.

Le Conseil d'Administration comprend aujourd'hui 25 membres issus de la société civile dont 2 membres de droit de l'Ordre des Pères et Frères Camilliens, Serviteurs des Malades, propriétaire des murs.

Le siège social de l'association, la direction et les services supports sont situés sur le site historique à Velaine-en-Haye, dans un domaine de 15 hectares arboré.

Selon les termes des statuts de l'association, l'objet de cette dernière est double :

« - D'une part, accueillir, éduquer avec les techniques appropriées, former professionnellement en vue de l'entrée dans la vie active et le retour dans l'Éducation nationale, des enfants, adolescents et jeunes adultes présentant des difficultés d'insertion sociale, scolaire et / ou professionnelle.

- Et, d'autre part, créer et gérer des établissements ou structures accueillant des adultes présentant des déficiences reconnues d'ordre intellectuel, social et professionnel en vue de leur intégration à la cité ».

Les projets d'établissements gérés par l'Institution SAINT CAMILLE précisent que l'Institution a pour mission « de permettre à chaque jeune accueilli de développer son potentiel au travers d'un projet individuel tenant compte de ses capacités et aptitudes personnelles » ; que « l'épanouissement du jeune, le développement de ses capacités cognitives, l'insertion vers le monde professionnel ordinaire ou protégé, et l'intégration scolaire » sont au cœur de cette mission.

En 1969, un Institut Médico-Professionnel (IMP) est ouvert par l'association avec la volonté de favoriser la réinsertion sociale et professionnelle d'adolescents affectés d'une déficience intellectuelle et culturelle. L'association ne cessera dès lors de créer et faire évoluer ses établissements.

Ainsi, l'IMP deviendra en 1992 une Section d'Initiation et de Première Formation Professionnelle et une Section d'Éducation et d'Enseignement Spécialisé qui seront fusionnées en 2014 dans un souci de continuité de parcours. On ne parle dès lors plus que de l'IME.

En 1973, l'association crée un Foyer de Suite afin d'accompagner davantage l'intégration professionnelle de jeunes qui, bien qu'ayant reçu une formation professionnelle à l'Institut Médico-Professionnel, restent en difficultés. En 1994, le foyer devient un Institut de Rééducation qui sera à son tour transformé en Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique (ITEP) en 2008.

Le 1^{er} SESSAD de l'association est ouvert en 1993 puis un SESSAD Pro en 1996.

En 2008, l'ITEP le Gai Soleil est repris par fusion-absorption par l'Institution SAINT CAMILLE qui va également, à cette même période, transformer 20 places d'IME en places Troubles du Spectre Autistique (TSA) dans le cadre du plan autonomie.

A la suite de ces principales évolutions et avec la mise en place de fonctionnements en dispositif favorisant des accompagnements individualisés, souples et évolutifs dans une logique de parcours, l'Institution SAINT CAMILLE a revu et fusionner ses autorisations, au nombre de 3 depuis le 1^{er} janvier 2022.

196 personnes sont ainsi accompagnées par l'Institution comme il suit :

- en IME - SESSAD « déficience intellectuelle » (futur DAME) pour 105 personnes
 - accueil de jour « déficience intellectuelle » : 36 places
 - accueil de jour « TSA » : 10 places
 - hébergement internat « déficience intellectuelle » : 42 places
 - hébergement internat « TSA » : 10 places
 - prestation en milieu ordinaire : 7 places
- en SESSAD Pro pour 40 personnes
 - prestation en milieu ordinaire « déficience intellectuelle » : 20 places
 - prestation en milieu ordinaire « difficultés psychologiques avec troubles du comportement » : 20 places
- en DITEP (IITEP + SESSAD « difficultés ») pour 51 personnes
 - accueil de jour : 13 places
 - hébergement internat : 19 places
 - prestation en milieu ordinaire : 19 places

L'IME ainsi que l'accueil de jour et l'accueil de nuit du DITEP sont situés sur le domaine de l'Institution à Velaine-en-Haye.

L'unité ambulatoire du DITEP et le SESSAD Pro sont installés à Maxéville avec une antenne à Pont-à-Mousson et à Longlaville.

L'Institution compte 118 salariés pour 101 Équivalents Temps Plein (ETP) en 2018 dont :

- 53% de personnel socio-éducatif (éducateurs spécialisés, éducateurs techniques spécialisés, conseillers en économie sociale et familiale, etc.) ;
- 8% de personnel paramédical (psychologues, infirmiers, ergothérapeute, orthophoniste, etc.) ;

Concernant son financement, l'Institution SAINT CAMILLE est liée à l'ARS Grand Est par un Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) depuis le 1^{er} janvier 2019.

1.2.2 L'institution SAINT CAMILLE : une offre d'accompagnement en établissements spécialisés et à domicile développée

Partie de la création d'un IMP devenu IME, l'Institution SAINT CAMILLE s'est ouverte à de nouveaux publics par la création d'un ITEP, fonctionnant aujourd'hui en dispositif, et par un accompagnement « hors les murs » via ses SESSAD.

A) L'IME, ses enseignements professionnalisants et ses SESSAD

L'IME accompagne des enfants, adolescents ou adultes de 6 à 20 ans présentant une déficience intellectuelle légère, moyenne ou sévère, avec ou sans troubles associés (troubles psychiques ou autistiques, troubles du langage, déficience visuelle, déficience motrice ou auditive notamment). Cependant, les jeunes adultes qui dépassent l'âge de 20 ans et sont toujours présents à l'IME peuvent y rester dans l'attente d'une solution adaptée à leur sortie et ce, en application de l'amendement Creton à la loi du 13 janvier 1989.

Établissement historique et principal de l'Institution, l'IME a très tôt développé une offre de services à domicile et préparé son fonctionnement en Dispositif d'Accompagnement Médico-Éducatif, DAME. Il offre aux usagers un accompagnement global : éducatif, médical et paramédical, scolaire et professionnel.

➤ La section jeunes

La section jeunes accueille 35 enfants de 6 à 14 ans. Un accompagnement adapté est proposé afin de répondre au mieux aux besoins et rythme de chaque enfant.

Les objectifs sont axés sur :

- l'autonomisation ;
- la socialisation.

Trois enseignantes spécialisées organisent et prennent en charge le domaine pédagogique. Chaque enseignante travaille avec un binôme éducatif permettant aux enfants d'alterner entre des temps d'enseignement, des temps éducatifs et des temps d'activités physiques et sportives adaptées.

➤ La section professionnelle

La section professionnelle accueille des jeunes et adultes de 15 à 20 ans, voire plus âgés par application de l'amendement Creton.

Il s'agit pour l'Institution de préparer au mieux les jeunes à leur vie d'adulte et de continuer à développer au maximum leurs capacités d'apprentissages, théoriques et

pratiques, leur autonomie, leurs compétences sociales et, pour ceux qui le peuvent, professionnelles.

Selon les possibilités et projet de vie de chacun, la section professionnelle tend :

- soit à préparer à l'insertion au monde du travail par l'acquisition de connaissances et pratiques professionnelles via des ateliers professionnels ;
- soit à préparer à vivre en Foyer d'Accueil Spécialisé (FAS) ou en Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM) via des Ateliers de Vie Pratique et Sociale (AVPS) ;

Il existe des passerelles entre ces deux types d'ateliers permettant aux jeunes de mieux se connaître avant de choisir leur projet de vie.

Dans le cas d'une orientation professionnelle, deux groupes sont constitués en fonction de l'âge :

- le groupe des 15 / 17 ans, dit Espaces Manuels et Techniques (EMT), qui permet de découvrir et de pratiquer dans chaque atelier professionnel et ainsi, d'affiner ses appétences et choix professionnels ;
- le groupe des 18 ans et plus, qui privilégie la poursuite des apprentissages dans un seul atelier.

L'organisation des emplois du temps est également modifiée en fonction de la tranche d'âge :

- les 15 / 17 ans bénéficient de 2,5 jours de classe, 2 jours d'atelier professionnel et 0,5 jour de temps d'animation ;
- les 18 ans et plus bénéficient de 2 jours de classe et 3 jours d'ateliers professionnels.

Cinq ateliers professionnels sont actuellement proposés par l'Institution SAINT CAMILLE :

- atelier technique (soudure, menuiserie, peinture, etc.) ;
- atelier maraîchage et permaculture ;
- atelier espaces verts ;
- atelier conditionnement ;
- atelier entretien des locaux.

Au cours de son cursus, chaque jeune réalisera plusieurs stages professionnels en milieu ordinaire ou protégé.

Plusieurs aspects de la vie quotidienne et professionnelle vont alors être travailler avec les jeunes selon leurs besoins et, ceci, « afin notamment de :

- favoriser une bonne hygiène corporelle ;
- favoriser une bonne hygiène alimentaire ;
- savoir être et savoir vivre en groupe ;
- se déplacer seul et utiliser les transports ;

- développer l'autonomie pratique et affective ;
- favoriser les interactions avec l'environnement ;
- favoriser la responsabilisation et la prise d'initiative ;
- former des citoyens responsables et solidaires ;
- lutter contre toute forme de violence et d'incivilité ;
- développer l'éducation à la sexualité » (Projet d'établissement de l'IME, 2023)

Quant aux Ateliers de Vie Pratique et Sociale, AVPS, pour les jeunes se préparant à intégrer un foyer, certains aspects de la vie quotidienne seront travaillés dans la même logique que pour l'insertion professionnelle mais davantage centrés sur la vie collective en foyer et les temps occupationnels.

Ainsi, l'équipe éducative des AVPS va poursuivre le travail avec le jeune sur :

- l'acquisition de l'autonomie, de la gestion quotidienne et de la socialisation ;
- l'épanouissement personnel au travers d'activités culturelles, de loisirs, sportives qui font appel à la notion de plaisir ;
- l'expression verbale et non verbale ;
- la gestion du temps libre ;
- le nouveau statut d'adulte.

Des stages en ateliers de jour, en foyers de vie et en foyers médicalisés sont réalisés par les jeunes.

Afin de favoriser l'autonomie des jeunes et renforcer la confiance en eux dans un milieu inconnu, l'Institution SAINT CAMILLE loue un studio à l'année un sein du Foyer de Jeunes Travailleurs Maraé à Nancy. Les jeunes de l'Institutions peuvent l'utiliser à tour de rôle, sur un ou plusieurs jours, une ou plusieurs fois dans l'année, selon les capacités, besoins et objectifs de chacun ; un chemin vers l'autonomie accompagné et sécurisé.

➤ Les SESSAD

Dès 1993, l'Institution SAINT CAMILLE a ouvert son 1^{er} SESSAD permettant un accompagnement médico-social hors les murs d'enfants et adolescents âgés de 0 à 20 ans.

Comme l'action des Service d'Accompagnement à la Vie Sociale, SAVS, et Services d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés, SAMSAH, les SESSAD sont à l'interface entre le milieu spécialisé et le milieu ordinaire.

L'équipe est pluridisciplinaire (éducateurs spécialisés, psychologues, ergothérapeutes, etc.), le plus souvent déjà expérimentée en IME dans l'accompagnement d'enfants et d'adolescents atteints de déficiences intellectuelles et motrices ainsi que de troubles du caractère et du comportement.

Les professionnels du SESSAD se rendent dans les différents lieux de vie du jeune (domicile, école, centre de loisirs, etc.) afin de lui prodiguer des soins et des prestations de rééducations au plus près de ses besoins. Ces services tournés vers l'extérieur favorisent l'insertion en milieu ordinaire.

En 1996, l'Institution SAINT CAMILLE a ouvert un SESSAD Pro accompagnant des jeunes de 14 à 25 ans dans l'élaboration d'un projet professionnel à travers la recherche de formations, de stages, d'un emploi ou d'un logement et aidant à toute autre démarche administrative.

Les accompagnements peuvent être individuels ou en ateliers collectifs d'apprentissage à l'autonomie. Les outils médico-sociaux mis en place à l'IME y trouvent pleinement leur place en fonction des besoins spécifiques de chacun : travail sur l'hygiène, l'utilisation des transports en commun, la gestion de l'alimentation quotidienne et les interactions avec l'environnement notamment.

Le SESSAD Pro de l'Institution SAINT CAMILLE est reconnu pour son expertise du handicap psychique ainsi que pour sa pratique de l'accompagnement global des situations. La MDPH de Meurthe-et-Moselle y oriente davantage de jeunes aux profils dits complexes, afin que le SESSAD Pro de l'Institution SAINT CAMILLE réalise un diagnostic et une évaluation de la situation globale.

En juin 2022, le SESSAD Pro a signé une convention avec le Centre Psychothérapeutique de Nancy mettant en place une coopération dans le but de sécuriser davantage le parcours de jeunes porteurs de troubles psychiques.

Le SESSAD Pro est également un partenaire de la Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ) ayant admis l'année passée 4 jeunes suivis par la PJJ.

Dans un désir permanent d'amélioration de ses prestations, le SESSAD Pro fait désormais régulièrement intervenir une sexologue spécialisée en troubles psychiques et conduites à risques.

Cette année, un numéro d'astreinte soirs et week-ends a été mis en place pour les usagers.

Une médiation animale est également proposée grâce à la présence quotidienne d'un chien médiateur au sein de l'équipe du SESSAD Pro.

➤ Le Dispositif d'Accompagnement Médico-Éducatif (DAME)

Fort de son IME proposant un accueil en externat et en internat ainsi que des accompagnements à domicile via ses SESSAD, l'Institution SAINT CAMILLE travaille depuis plus de 2 ans avec ses équipes à la mise en place du DAME.

La loi du 26 juillet 2019 acte le fonctionnement en dispositif des IME consistant selon ses termes « en une organisation des établissements et des services [...] destinée à favoriser un parcours fluide et des modalités d'accompagnement diversifiées, modulables et évolutives en fonction des besoins des enfants, des adolescents et des jeunes adultes qu'ils accompagnent ».

Les usagers se voient ainsi dès aujourd'hui proposer l'ensemble des services du DAME :

- une prise en charge externe :
 - à domicile
 - en accueil familial
 - en milieu de vie ordinaire
- une prise en charge interne :
 - accueil temporaire
 - accueil modulable
 - accueil de jour (semi-internat)
 - accueil de nuit (internat).

L'IME et le SESSAD seront ainsi réunis en une seule entité, le DAME de l'Institution SAINT CAMILLE.

Les enfants et adolescents sont alors orientés par une unique notification de la MDPH sur l'ensemble des services du DAME ou sur un dispositif de l'Éducation nationale. Il n'est dès lors plus nécessaire de solliciter une nouvelle notification de la MDPH pour modifier le passage d'un régime à un autre ; ce qui nécessitait plusieurs mois d'attente. L'enfant peut désormais à son gré rapidement alterner les prises en charge en internat, externat ou SESSAD. Le dispositif offre ainsi aux jeunes accompagnés une prise en charge plus adaptée à leurs besoins évolutifs.

Il s'agit d'une autre vision du parcours des jeunes, des activités, de leur organisation et des moyens associés. L'utilisateur n'est plus vu comme une personne vulnérable devant être protégée en institution mais comme « un citoyen qu'il faut accompagner pour un accès plein et entier à son droit de vivre dans la société » (Présentation du séminaire de rentrée 2022-2023, Bâtissons notre DAME (épisode 1) de l'Institution SAINT CAMILLE, 2022).

Ces nouveaux dispositifs conduisent à diversifier l'offre d'accompagnement en créant davantage de partenariats en milieu spécialisé (Etablissements et Services d'Aide par le Travail (ESAT), foyers, associations de loisirs et vacances pour personnes en situation de handicap, etc.) mais également en milieu ordinaire (foyers de jeunes travailleurs, centres de formation, administrations, etc.).

A l'Institution SAINT CAMILLE, une démarche co-constructive et participative des équipes de l'IME et des SESSAD est mise en place depuis février 2020 à travers :

- la tenue de séminaires ;
- des temps de travaux de groupes sur des réflexions à thèmes afférents au dispositif (santé, autonomie et citoyenneté, aide aux aidants, hébergement, enseignement, apprentissage professionnel) ;
- des retours d'expérience d'intervenants extérieurs ;
- des temps de rencontre et d'échange avec les équipes des SESSAD ;
- l'évolution des fonctionnements actuels et des professions avec notamment l'apparition des postes de coordonnateurs et de référents.

La démarche n'est pas nouvelle pour l'Institution SAINT CAMILLE qui a déjà fait l'expérience de l'évolution de son ITEP en DITEP.

B) Le DITEP

Le DITEP de l'Institution SAINT CAMILLE regroupe 3 établissements et services initialement autonomes :

- l'établissement Gai Soleil, ITEP créé en 1969 par l'Association Culture et Promotion, implanté à Nancy et repris par l'Institution SAINT CAMILLE en 2008 ;
- l'établissement Le Relais, ITEP ouvert en 1994 par l'Institution SAINT CAMILLE à Velaine-en-Haye ;
- le service extérieur du SESSAD, créé en 1993 par l'Institution SAINT CAMILLE, situé à Maxéville et disposant d'une antenne à Pont-à-Mousson

En application notamment de l'article L. 312-7-1 du code de l'action sociale et des familles⁴ prévoyant le fonctionnement en dispositif pour les ITEP et SESSAD d'un même territoire, l'Institution SAINT CAMILLE a mis en place en 2020 son DITEP regroupant ainsi ses 2 ITEP et son SESSAD avec un double objectif :

« - permettre une meilleure fluidité des parcours des enfants et des jeunes accompagnés au sein du dispositif et ainsi une meilleure adaptation de la prise en charge de leurs besoins ;

- limiter les situations de crise et de rupture permettant la mise en œuvre de solutions rapides, qui correspondent à l'évolution des situations » (Projet d'établissement du DITEP, 2023).

La mise en place du DITEP a conduit à la création d'un Dispositif d'Accueil et d'Accompagnement, DAA, au sein duquel 3 coordonnateurs de parcours facilitent la mise

⁴ Ainsi que de la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation du système de santé, du décret du 24 avril 2017 relatif au fonctionnement des ESMS en dispositif intégré et de l'instruction du 2 juin 2017 relative au déploiement en fonctionnement en dispositif intégré des ITEP et SESSAD

en œuvre du DITEP en assurant la coordination des parcours (en interne et/ou externe) pour les jeunes qui sont notifiés « DITEP » sans préconisation de modalités particulières.

Les enfants accueillis bénéficient d'une notification de la MDPH.

Le DITEP a pour mission :

- d'accueillir des enfants présentant « des difficultés psychologiques dont l'expression, notamment l'intensité des troubles et du comportement perturbent gravement la socialisation et l'accès aux apprentissages. Ces enfants [...] se trouvent malgré des potentialités intellectuelles préservées, engagés dans un processus handicapant qui nécessite le recours à des actions conjuguées et à un accompagnement personnalisé » (Circulaire interministérielle DGAS/DGS/SD3C/SD6C n° 2007-194 du 14 mai 2007) ;
- de favoriser l'inclusion sociale, familiale et scolaire de l'enfant en accompagnant son développement au moyen d'interventions pluridisciplinaires ;
- de restaurer les compétences et potentialités des enfants ;
- de favoriser le développement de la personnalité des enfants.

La Classification Internationale des Maladies en sa 10^{ème} version, CIM-10, publiée par l'Organisation Mondiale de la Santé, précise que le trouble de la conduite est « caractérisé par un ensemble de conduites dyssociales, agressives ou provocatrices, répétitives et persistantes, dans lesquelles sont bafouées les règles sociales correspondant à l'âge de l'enfant ».

Les enfants accueillis au DITEP ont le plus souvent des problématiques complexes liant des aspects sociaux, médicaux et éducatifs. La bonne collaboration et la qualité des échanges entre les professionnels du DITEP et les partenaires extérieurs sont alors indispensables à la réussite du Projet Personnalisé d'Accompagnement (PPA) et du Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS) de chaque enfant. L'interdisciplinarité est au centre du fonctionnement du DITEP.

Ressource pour le territoire, l'Institution SAINT CAMILE met à disposition de l'Equipe Mobile d'Appui à la Scolarité (EMAS) du département de Meurthe-et-Moselle, l'un de ses professionnels expérimentés, à la fois éducateur spécialisé de formation, chef de service au DITEP de l'unité jeunes et de l'unité extérieure SESSAD. C'est un véritable partage d'expérience pour le territoire sur lequel se développe ainsi les partenariats.

Comme à vocation à l'être le DAME, le DITEP est un outil d'inclusion sociale pour l'Institution SAINT CAMILLE désormais présente en milieu scolaire ordinaire.

1.2.3 La scolarité en milieu ordinaire : les unités externalisées de l'Institution SAINT CAMILLE

L'Unité d'Enseignement Externalisée (UEE) du DITEP et l'Unité d'Enseignement en Élémentaire Autisme Renforcée (UEEA renforcée) du DAME ouvriront en septembre 2023 dans des écoles en milieu ordinaire.

A) L'Unité d'Enseignement Externalisée du DITEP

Habitée par une démarche inclusive, le fonctionnement en dispositif de l'ITEP tend à une ouverture vers l'extérieure à travers notamment le développement de la scolarisation « en dehors des murs » des établissements médico-sociaux.

Depuis plusieurs années, la direction de l'Institution SAINT CAMILLE et l'équipe du DITEP souhaitent ouvrir une UEE dans une école élémentaire sur le secteur de Toul.

Le nombre important d'enfants en situation de handicap, les difficultés des écoles à faire face aux comportements problématiques d'élèves, ainsi que l'insuffisance de psychologues et de moyens du Centre Médico-Psychologique (CMP) posent des difficultés au territoire Toulouais pour répondre aux besoins éducatifs, thérapeutiques et pédagogiques de sa population.

L'inspection de l'Éducation nationale de la circonscription de Toul, des conseillères pédagogiques, l'équipe pédagogique de l'école élémentaire Pierre et Marie Curie de Toul, la mairie de Toul et la sous-préfecture de Meurthe-et-Moselle ont été acteurs du projet d'ouverture de l'UEE du DITEP au sein de l'école élémentaire Pierre et Marie Curie à Toul.

Située à moins de 10 kilomètres des locaux du DITEP de Velaine-en-Haye, la proximité géographique de Toul facilite la coopérations des professionnels de l'Institution SAINT CAMILLE.

Cette UEE se déploiera progressivement à compter de septembre 2023 avec, pour commencer, une ouverture hebdomadaire à mi-temps. Les enfants alterneront donc, au départ, entre présence à l'UEE de l'école ordinaire de Toul et présence à l'unité d'enseignement interne du DITEP de l'Institution SAINT CAMILLE à Velaine-en-Haye.

Ce calendrier et la temporalité initiale seront adaptés en fonction des observations et évaluations de l'équipes pédagogiques de l'école élémentaire de Toul et de l'équipe médico-sociale du DITEP.

Cette nouvelle UEE est un outil de mise en œuvre de l'école inclusive et une réponse à des besoins du territoire pour des jeunes à besoins spécifiques à l'école.

B) L'Unité d'Enseignement en Élémentaire Autisme Renforcée du DAME

À la suite de l'avis d'un appel à candidature pour l'ouverture d'une UEEA renforcée, émis par l'ARS Grand-Est, l'Institution SAINT CAMILLE, l'AEIM-Adapei 54, l'OHS et l'association PEP 54 ont candidaté ensemble :

- l'association AEIM-Adapei 54, porteuse du projet, a proposé d'apporter à l'unité un éducateur spécialisé et de prendre en charge une partie de la formation ;
- l'Institution SAINT CAMILLE apporte un Accompagnant Éducatif et Social ;
- l'OHS prend en charge le temps paramédical ;
- l'association PEP 54 prend en charge le périscolaire et la cantine.

C'est un véritable portage co-partenarial qui s'est manifesté auprès de l'ARS qui a retenu cette candidature.

Le choix de l'implantation de cette UEEA renforcée dans la ville de Toul résulte de la Stratégie Nationale Autisme.

Il s'agit par ce projet de mettre en place un nouveau dispositif de scolarisation adaptée à travers la création d'une UEEA implantée en milieu scolaire ordinaire et renforcée d'un appui médico-social.

Selon les termes de l'avis d'appel à candidature n°2023-UEEA, cette UEEA en école élémentaire vise à accueillir « des enfants présentant un TSA, plus particulièrement des enfants n'ayant pas acquis suffisamment d'autonomie, de langage et / ou qui présentent à un moment de leur parcours des difficultés substantielles dans leurs relations sociales, de communication, de comportement et de centres d'intérêt. Il s'agit notamment d'enfants pour lesquels l'accompagnement par une ULIS ou une aide humaine est insuffisant ».

L'objectif est « d'offrir un cadre spécifique et sécurisant permettant de soutenir la réussite scolaire et éducative des enfants concernés, notamment en modulant les temps individuels et collectifs au sein de l'unité et au sein de l'école » autour d'un parcours de scolarisation correspondant au programme de l'Éducation nationale et d'intervention éducative en lien avec le PPS.

Outre un enseignant spécialisé et un AESH collectif de l'Éducation nationale, l'équipe comporte également un éducateur spécialisé et un accompagnant éducatif et social venant du secteur médico-social.

L'ouverture de cette UEEA renforcée à la rentrée de septembre 2023 est une réponse aux injonctions inclusives des politiques publiques actuelles.

Faire œuvre de création à travers de nouvelles organisations paraît indispensable au vu des besoins identifiés, en milieu ordinaire comme en milieu spécialisé, et ne trouvant pas tous des réponses adaptées.

2 Un renfort médico-social en milieu scolaire ordinaire contre des freins à l'insertion

Après avoir expliqué les modalités de réalisation du diagnostic, seront précisés les freins à l'insertion identifiés en milieu scolaire ordinaire et en milieu spécialisé. Puis, il sera exposé les besoins d'accompagnements médico-sociaux renforcés qui en résultent.

2.1 Les modalités de réalisation du diagnostic

Dès mon arrivée au sein de l'Institution SAINT CAMILLE, j'ai consacré le temps nécessaire à l'appréhension des différents accompagnements proposés par l'association (IME section jeunes / section pro. via son externat et son internat, ses unités d'enseignement et ses ateliers ; SESSAD jeunes, SESSAD Pro, DITEP, UEE). Il m'est en effet apparu indispensable, avant d'envisager toute transformation de l'offre de l'association, de comprendre d'abord l'existant : les besoins et les ressources des jeunes usagers, les accompagnements proposés, le travail et la posture des professionnels avec leurs satisfactions, leurs insatisfactions et leurs difficultés, l'organisation, la communication et le management d'une telle Institution, la gestion et la perception des nouveaux projets.

Poursuivant son accueil en établissement spécialisé tout en étant activement engagée dans une démarche d'accompagnement «hors les murs», l'Institution SAINT CAMILE permet une véritable observation des besoins et difficultés de la population du territoire tant en milieu spécialisé qu'ordinaire. Les retours des professionnels de l'Institution sont particulièrement éclairants, notamment lorsque ces derniers expriment des insatisfactions répétées quant à certaines conditions d'accompagnement des usagers.

La position de directrice permet alors de prendre du recul sur les situations individuelles et d'en dégager une vision globale ; de mettre en cohérence dans un contexte général les éléments rapportés pour en faire une lecture pertinente et conduire une stratégie.

A la fin mai, un double constat m'a conduit à analyser plus spécifiquement les besoins d'une catégorie émergente de personnes en situation de handicap :

- l'inscription sur la liste d'attente de l'IME d'adolescents ayant suivi une scolarité en milieu ordinaire mais en cours de décrochage voire déscolarisés ;
- la présence à l'IME d'adolescents ayant acquis une bonne autonomie ainsi qu'un niveau scolaire supérieur aux autres élèves de l'IME mais dont certaines difficultés d'apprentissages ou comportementales, subsistantes mais dépassables, font obstacles à une scolarisation en milieu ordinaire.

Le diagnostic que j'ai alors réalisé afin de pouvoir définir un profil plus précis d'enfants et d'adolescents dans l'une de ces deux situations, m'a conduit à consulter :

- 3 chefs de service et 3 éducateurs référents de l'IME de l'institution SAINT CAMILLE ;
- 2 chefs de service et 2 éducateurs référents des SESSAD de l'institution Saint Camille ;
- la chef de service de l'IME de Toul ;
- 8 enseignants référents chargés du suivi d'enfants en situation de handicap des différentes circonscriptions des territoires de Toul, Nancy et Pont-à-Mousson ;
- 2 enseignants coordonnateurs Ulis collège et lycée ;
- la responsable du pôle enfant de la MDPH de Meurthe-et-Moselle ;
- des élèves de l'Institution SAINT CAMILLE et 6 parents d'élèves ;

Le mois de juin, tant en milieu scolaire ordinaire qu'en établissement spécialisé, est une période de charge importante de travail (réunions et démarches de fin d'année scolaire : suivis des élèves et évolution des projets ; nouvelles affectations d'élèves, examens, composition des classes et internats, établissements des nouveaux plannings pour les professionnels ; etc.). La tenue d'entretiens téléphoniques a donc été privilégiée pour la réalisation du diagnostic.

A la différence des questionnaires écrits, les entretiens téléphoniques m'ont permis de m'adapter aux disponibilités de mes interlocuteurs tout en explicitant facilement la démarche de l'Institution SAINT CAMILLE selon les questionnements de ces derniers. En parallèle, j'ai pu faire évoluer facilement la conversation selon les situations et points à expliciter. En outre, ces entretiens téléphoniques m'ont donné un retour immédiat du terrain, tout en me permettant d'ajuster les questions pour les prochains interlocuteurs. Ils m'ont permis de recueillir sur 2 semaines suffisamment d'informations pertinentes pour en dégager une cohérence et me permettre une analyse stratégique.

30 situations d'élèves en milieu ordinaire ou spécialisé m'ont ainsi été présentées.

2.2 Des difficultés d'une scolarité en milieu ordinaire à la protection du milieu spécialisé : des freins à l'insertion en milieu ordinaire

Si une scolarité en milieu ordinaire est parfois loin de l'inclusion espérée, la scolarité très sécurisante en IME peut produire des contre-effets.

2.2.1 Les difficultés d'une scolarité en milieu ordinaire

Si certains enfants en situation de handicap ont subi les conséquences d'une scolarité inadaptée en milieu ordinaire, les professionnels de l'Éducation nationale ne sont guère mieux préparés à cette situation.

A) Une scolarité inadaptée et traumatisante pour certains élèves

Lors des entretiens avec des enseignants référents chargés du suivi des élèves en situation de handicap et avec des enseignants coordonnateurs ULIS, la conversation s'est portée sur les élèves en difficultés et pour lesquels des enseignements et une organisation de la scolarité plus adaptés étaient recherchés.

Presque tous les élèves dont la situation a été évoquée ont, au cours de leur parcours, bénéficié d'au moins deux types de dispositifs inclusifs ou accompagnements que sont les SEGPA, les ULIS, les SESSAD et les AESH.

Chaque parcours est apparu différent ; chacun pouvant être fait de progressions et/ou de régressions, de familles bienveillante ou absente, de mutisme ou de violence, de diagnostic tardif, de refus de la reconnaissance d'un handicap ; de projets professionnels ou de désintérêts. Les 4 situations d'élèves qui suivent permettent d'illustrer ce propos.

La première élève a 16 ans. Elle était en SEGPA au collège, accompagnée en outre les trois premières années d'un SESSAD qui s'est arrêté. Ayant des troubles cognitifs, cette élève a besoin de temps pour les apprentissages et les activités. Elle s'est toujours montrée sérieuse et motivée. Cependant, depuis quelques mois, sa situation inquiète ses parents qui ont constaté la baisse de ses résultats scolaires et ont appris que leur fille affabulait, prétendant que son père est mort et postant des photos d'elle nue sur internet. Cette jeune fille a manifestement trouvé différents moyens de se faire accepter des autres. Les raisons de ce changement de comportement ne sont à ce stade pas connues mais mériteraient d'être éclaircies pour l'aider à avancer avec les bons outils. Une réunion de l'Équipe de Suivi et de Scolarisation, ESS, s'est tenue en urgence face à cette situation qui se dégrade et face à laquelle aucune solution n'a émergé. Un AESH devrait lui être octroyé mais chacun a conscience de l'insuffisance de la réponse à un problème qui n'est pas uniquement d'ordre pédagogique mais est également éducatif.

La deuxième situation concerne un élève scolarisé en 3^{ème} ULIS qui a une Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé, RQTH, et est suivi en CMP. Très anxieux et peu communicant, il suit sa scolarité avec un ordinateur pour compenser le geste graphique et souhaiterait s'orienter vers une formation en carrosserie. Sa famille bienveillante ne le pousse pas vers l'extérieur. Sa phobie sociale ainsi que son incapacité à se déplacer seul et à prendre les transports en commun sont un obstacle à la réussite

de son projet professionnel pour lequel la réalisation de stages et le travail en équipe nécessiteront un minimum de déplacement et de savoir-être avec les autres.

Un troisième élève de 15 ans souffre de TSA et a une AESH individuelle. Son écriture est impossible à lire en raison d'une dysgraphie importante. Portant un corset, il est très fatigable. Il se montre régulièrement impertinent à l'égard des enseignants et blessant avec les autres élèves. Il reste sur ses acquis bien que ses capacités d'apprentissage soient bonnes, surtout à l'oral. Il entrera en 2nde professionnelle en septembre prochain mais, accumulant retards d'apprentissage et difficultés relationnelles, l'année scolaire à venir laisse craindre un décrochage. Sa mère ayant elle-même suivi sa scolarité en IME et en gardant une mauvaise image, s'est toujours opposée à solliciter auprès de la MDPH tout accompagnement médico-social. Un soutien pédagogique, éducatif et thérapeutique paraît cependant opportun pour aider cet élève dans la poursuite de son insertion sociale et professionnelle que sa vie d'adulte nécessitera.

Enfin, l'exemple vécu d'un élève de 17 ans vient conforté mon propos. Ayant une déficience intellectuelle, cet adolescent a suivi toute sa scolarité en classe ULIS. Il est actuellement en ULIS lycée professionnel mais rencontre d'importantes difficultés à l'école depuis deux ans, victime de harcèlement scolaire par violence verbale puis physique, allant jusqu'à se faire racketter par des élèves du lycée. Entré dans un état dépressif, il craint le monde extérieur et particulièrement les garçons. Il n'exprime plus ce qu'il est capable de faire ou souhaite faire et refuse de communiquer même avec les élèves très gentils. Ses compétences scolaires lui permettraient pourtant de suivre un CAP. Il a une relation très fusionnelle avec sa mère qui, face cette situation, se sent démunie et a fait une demande à la MDPH pour que son fils bénéficie d'une orientation vers un IME ; IME pour lesquels les listes d'attente et, corrélativement, les délais d'admission sont longs.

Ces situations illustrent l'insuffisance des soutiens et des adaptations pédagogiques mis en place face aux angoisses, accès de violences physiques ou verbales, phobies sociales, problèmes de concentration, mouvements parasites, communication difficile, perte de confiance, refus du changement et fatigabilité.

Plusieurs situations rencontrées ont également mis en lumière le refus de certains parents à solliciter un accompagnement médico-social souvent réduit au seul « placement en IME » mettant un terme à l'espoir d'une vie en milieu ordinaire. Cette dichotomie entre milieu ordinaire et milieu spécialisé a parfois conduit à retarder les demandes de diagnostics et d'accompagnement par un service médico-social.

Le vécu personnel de certains parents, ayant fait face à leur propre situation de handicap ou à celle d'un proche, participe de cette volonté de voir leur enfant suivre une scolarité en milieu ordinaire, gage pour eux d'une inclusion sociale et professionnelle.

Lors de ces entretiens téléphoniques avec les enseignants référents ou coordonnateurs ULIS, peu de situations de discrimination et de harcèlement scolaire ont été relatées. Ce sont des élèves de la section professionnelle de l'IME de l'Institution SAINT CAMILLE qui les ont évoquées comme un passé douloureux, indissociable de leur scolarité en milieu ordinaire.

En effet, de nombreux enfants aujourd'hui en IME commencent leur scolarité en milieu ordinaire. Face aux difficultés rencontrées dans les apprentissages, ils intègrent un dispositif inclusif de l'Éducation nationale mis en place pour les aider à dépasser leurs difficultés et favoriser leur maintien en milieu ordinaire. Si pour certains élèves des résultats positifs sont au rendez-vous, d'autres voient leurs difficultés s'accroître à chaque transition importante : école maternelle / école élémentaire, école élémentaire / collège, collège / lycée, lycée / études supérieures ou vie professionnelle.

Méconnues et incomprises, les situations de handicap des élèves scolarisés en milieu ordinaire donnent encore aujourd'hui lieu à des discriminations à travers moqueries, mises à l'écart, traitements injustes et refus de droits. Souvent plus fragiles physiquement et mentalement, plus vulnérables que leurs camarades de classe, les élèves souffrant d'un handicap ou de divers troubles sont la cible privilégiée des harceleurs scolaires. L'inclusion imposée en milieu ordinaire devient alors une exclusion subie en milieu ordinaire qui n'est pas sans laisser des séquelles.

S'ajoute à cela l'existence de déserts médicaux et paramédicaux conduisant, sur le secteur de Toul, à l'absence de pédopsychologues depuis plus de deux ans et à une attente moyenne de huit mois pour avoir une consultation au CMP. Une enseignante référente a fait remarquer les importantes carences médico-éducatives sur le secteur de Toul, ce qui conduira, selon elle, à un décrochage scolaire massif de 75 % des élèves de l'ULIS TFC (Troubles des Fonctions Cognitives) du collège de Rigny à Toul. Elle identifie 8 collégiens qui, dans un an ou deux, ne seront pas en mesure de suivre une formation professionnalisante avec la seule aide d'une ULIS. Les enseignants de l'Éducation nationale sont en effet insuffisamment outillés pour faire face à la multiplicité et à la complexité des situations qu'ils ont à connaître.

B) Un manque de moyens et de formation pour les professionnels de l'Éducation nationale

Ayant enseigné plusieurs années auprès d'élèves en situation de handicap, des enseignants référents ainsi que des enseignants coordonnateurs ULIS ont évoqué les difficultés rencontrées par le corps enseignant soumis à des exigences contradictoires.

Ainsi, tout en prenant en charge un effectif toujours plus important d'élèves par classe, l'enseignant doit individualiser sa pédagogie à tous ses élèves pouvant présenter des besoins pédagogiques traditionnels, des difficultés scolaires et des situations de handicap.

Si la connaissance de chaque élève à travers ses difficultés et ses ressources est envisageable pour un professeur des écoles en charge d'une seule classe par an, la tâche paraît bien plus complexe pour un enseignant de collège ou de lycée, en charge d'au moins cinq classes par an.

De plus, l'hétérogénéité croissante des difficultés des élèves conduit à multiplier les adaptations pédagogiques. L'accompagnement d'élèves « DYS » (dyslexie, dyspraxie, dysphasie, dyscalculie, dysgraphie, dysorthographe) nécessitera de taper les textes en gros caractères ou une version numérisée épurée, davantage de bandes-dessinées seront utilisées pour les enfants allophones, le recours à des pictogrammes complétés par des gestes et signes issus de la Langue des Signes Française sera un véritable outil de communication auprès d'enfants déficients intellectuels tandis que des activités manuelles adaptées sont à développer pour les autistes.

Toutes les communications alternatives et augmentées qui tendent à compenser temporairement ou définitivement les déficits et incapacités d'élèves sont reconnues pour leur efficacité.

Cependant, si la connaissance des besoins de l'enfant est indispensable au choix de la méthode de communication à utiliser, l'apprentissage et l'appropriation de ces méthodes demandent du temps et un investissement important des enseignants souhaitant en utiliser une, voire plusieurs.

Ces nouveaux outils nécessitent de suivre des formations, d'acquérir du matériel et des ressources numériques adaptés. Un investissement humain et financier est indispensable pour permettre une réelle inclusion d'enfants souffrant de tous types de handicap. Or, les budgets, tant de l'Éducation nationale que des collectivités territoriales, peinent déjà à supporter le coût des AESH malgré leur faible rémunération et leur précarité entraînant un manque de vocation.

De nombreuses notifications d'AESH ne sont en effet pas suivies d'effet immédiat. L'attente des enfants pour bénéficier de cet accompagnement peut être longue. De plus, l'arrêt maladie d'un AESH donne rarement lieu à un remplacement auprès de l'enfant trop souvent contraint, alors, à rester à la maison jusqu'au retour de son accompagnant.

Des temps d'échange de connaissances et d'expériences entre les professionnels de l'Éducation nationale mais aussi avec les familles sont aujourd'hui quasi inexistantes.

Les enseignants apparaissent d'autant plus seuls face à cette situation complexe, que les places en SESSAD et en IME manquent. Les longues listes d'attente peuvent conduire à

devoir patienter plusieurs mois pour obtenir une place en SESSAD et plusieurs années pour être accueilli dans un IME.

Durant cette longue période d'attente, l'enfant sera le plus souvent maintenu en difficulté dans la même classe, source de discriminations et de stigmatisations, ou demeurera à domicile, déscolarisé, avec une perte progressive des acquis et une désocialisation préjudiciable à l'enfant, à sa famille et à l'environnement futur qui l'accueillera.

2.2.2 Les contre-effets d'une scolarité en milieu spécialisé

Dans le cadre bienveillant d'un IME, au rythme adapté à chacun, la progression des enfants tant au niveau pédagogique qu'éducatif se fait plus lentement qu'en milieu ordinaire. Le bien-être trouvé en établissement spécialisé peut alors freiner l'insertion professionnelle et sociale en milieu ordinaire.

A) Une progression sécurisée mais plus lente

Comme les enseignants référents chargés du suivi des élèves en situation de handicap, les professionnels de l'IME constatent les limites des apports d'un établissement spécialisé à l'évolution de jeunes pour lesquels, d'une part, l'accompagnement en ULIS est insuffisant et les mettrait en échec mais, d'autre part, ont des compétences supérieures aux autres élèves de l'IME.

Bien que parfaitement adapté et sécurisant, favorisant une évolution progressive et continue des usagers, le rythme pédagogique et éducatif de l'IME se trouve en deçà des capacités de certains élèves.

Bienveillants et aidants à l'égard de leurs camarades de classe, d'ateliers ou d'activités, ces élèves sont des exemples, moteurs d'évolutions pour les autres jeunes de l'IME. Leurs potentialités sont sous-exploitées faute d'être confrontés à de nouvelles situations stimulant les apprentissages et renforçant la confiance en soi.

Dans l'enceinte de l'IME, ces élèves rencontrent peu de difficultés ; c'est pourtant par l'identification de faiblesses que l'on développe des stratégies d'apprentissage plus efficaces et, à travers elles, flexibilité, autonomie et motivation.

La cheffe de service de l'IME de Toul a ainsi identifié trois élèves suivant leur scolarité à l'IME mais dont les capacités d'apprentissage et sociales les placent aux frontières de l'éducation spécialisée et de l'éducation ordinaire. Ainsi, sur ces trois élèves, l'un souhaite s'orienter vers des activités de bouche, l'autre en fleuristerie et le troisième en boulangerie. Tous les trois ont un niveau scolaire acceptable avec de bonnes capacités d'intégration. Les stages en ESAT, dont les activités sont pour eux trop lentes et répétitives, les démotivent.

Comme ces trois élèves de l'IME de Toul, il a été identifié trois adolescents inscrits sur liste d'attente pour une admission en section professionnelle de l'IME de l'Institution

SAINT CAMILLE. Diagnostiqués autistes Asperger pour deux d'entre eux, ou ayant, pour le troisième, un Trouble Développemental de la Coordination (TDC), ces élèves ont des capacités d'apprentissage et sociales leur permettant d'envisager la poursuite de leur scolarité en milieu ordinaire.

Cependant, leurs difficultés de concentration, leurs craintes face aux changements, leur hypersensibilité aux bruits, odeurs et lumières les mettraient en échec sur un dispositif inclusif en milieu ordinaire. C'est pourtant l'inconfort lié à la rencontre réitérée de ces expériences du quotidien qui favorisera l'utilisation par ces élèves d'outils d'adaptation et l'acquisition de réflexes.

En effet, les deux enseignantes coordonnatrices ULIS, avec lesquelles des entretiens ont eu lieu, sont unanimes sur les atouts d'une scolarisation adaptée en milieu ordinaire qui favorise :

- l'acquisition plus rapide des apprentissages, de l'autonomie et de la sociabilité en classe de référence ou temps partagés avec des enfants de classe ordinaire ;
- la rencontre de nouvelles opportunités d'apprentissage ;
- le gain d'une meilleure estime de soi ;
- le partage de moments de vie en communauté avec l'acceptation de l'autre et de ses différences, la construction de sa personnalité, de son individualité et de sa place au sein d'un collectif.

Les mises en situation, source d'apprentissages et d'évolutions pour les élèves, sont également présentes en IME. Elles le sont cependant de façon moins nombreuses et intenses, sécurisées par la présence d'éducateurs spécialisés. Ce cadre dans lequel évoluent les élèves est clairement identifié par ces derniers comme un confort ; frein à une insertion ultérieure en milieu ordinaire s'ils s'y attachent trop.

B) Un frein à l'insertion professionnelle et sociale en milieu ordinaire

Bien qu'une scolarisation à temps plein en IME ait pour objectif de favoriser une insertion sociale et professionnelle en milieu ordinaire, les orientations de sortie de l'IME de l'Institution SAINT CAMILLE se sont faites en 2019 pour :

- 41 % en ESAT, avec ou sans hébergement ;
- 23 % en FAS / FAM, de jour et permanent ;
- 18 % pour cause de déménagement ;
- 6 % en ULIS école ;
- 6% en apprentissage + SESSAD ;
- 6 % pour un retour à domicile sans solution (demandé par les parents).

Il est manifeste que peu d'enfants, une fois admis en IME, tentent un retour en milieu ordinaire et ce, malgré les dispositifs inclusifs tels que les classes ULIS. La scolarité des

usagers de l'IME se poursuit jusqu'à une sortie, pour la majorité d'entre eux, en ESAT et, pour ceux ne pouvant ou ne souhaitant travailler, en FAS et FAM. En 2019, les sorties de l'IME pour travailler en milieu ordinaire sont inexistantes. Quant au faible taux d'inclusion en milieu scolaire ordinaire après une admission en IME, il peut s'expliquer en partie par le fait que la plupart des jeunes scolarisés en ESMS ont préalablement connu une scolarité en milieu ordinaire.

En effet, l'arrivée d'un jeune en IME se fait le plus souvent à l'âge d'entrée au collège. C'est face aux difficultés grandissantes en milieu ordinaire et aux échecs successifs des dispositifs inclusifs mis en œuvre, que les parents se résignent à solliciter une orientation en IME.

Comme évoqué par certains d'entre eux ou par leurs éducateurs référents, de nombreux enfants arrivent alors en IME meurtris par une inclusion en milieu ordinaire non préparée, inadaptée, devenue involontairement maltraitante pour l'enfant en situation de handicap mais également pour son entourage, professionnels de l'Éducation nationale et camarades de classe. L'image du milieu ordinaire comme l'image du handicap sont alors dégradées pour longtemps.

L'accompagnement individuel en IME, adapté aux besoins et évolutions de chaque enfant, est sécurisant. Il favorise en premier lieu le bien-être de l'enfant, la confiance en lui et en son entourage. Un cadre de vie confortable et rassurant que les séquelles d'une scolarité antérieure en milieu ordinaire ne donnent pas envie de quitter.

Dés lors, de nombreux jeunes souhaitent poursuivre leur scolarité en suivant les enseignements professionnalisant des IME. Bien que proposée par l'Institution SAINT CAMILLE, la scolarité à temps partagé entre l'unité d'enseignement de la section professionnelle de l'IME et une scolarité en milieu ordinaire au lycée Stanislas à Nancy, partenaire de la démarche, n'a été demandée par aucun élève cette année. Cette formule, usitée par plusieurs élèves les années précédentes, a systématiquement abouti à une demande des élèves à suivre à temps plein leur scolarité à l'IME.

La donne s'est inversée ; parents et enfants ne sont plus à convaincre du bienfait d'un accompagnement en IME ; le retour à une scolarité en milieu ordinaire devient l'objet du refus.

De même, les stages en ESAT et les hébergements aux foyers de ceux-ci conservent un cadre adaptable et sécurisé grâce à la présence permanente sur place d'une équipe médico-sociale. C'est dès lors naturellement que les jeunes de la section professionnelle de l'IME vont orienter leurs demandes de stage auprès d'ESAT proposant le même type d'ateliers que ceux présents à l'IME. Connus de tous, le souhait du stagiaire est le plus souvent de se voir embaucher par l'ESAT accueillant. Non désiré, le travail en milieu ordinaire n'est plus à l'horizon. Cette situation préfigure d'une insertion sociale qui se fera

principalement en milieu protégé, contre-effet du travail de l'IME qui révèle clairement la nécessité de faire tomber l'historique dichotomie entre Éducation nationale et secteur médico-social.

2.3 La nécessité d'un accompagnement médico-social renforcé en milieu scolaire ordinaire

Si des besoins peuvent clairement être identifiés, les limites des dispositifs inclusifs existants ne permettent pas d'y répondre. Face à des constats similaires, une expérimentation inspirante est menée au nord du département de Meurthe et Moselle.

2.3.1 L'identification des besoins médico-sociaux en milieu scolaire ordinaire

En croisant les informations ainsi recueillies, il est possible d'identifier plus précisément les besoins exprimés et les attentes en résultant.

A) Le profil des usagers pour lesquels les accompagnements proposés sont inadaptés

La plupart des situations exposées concernent des adolescents en fin de collège, lycéens ou souhaitant entrer dans la vie active ; soit des personnes de 14 à 20 ans.

Les situations de handicap auxquels ces jeunes sont confrontés sont variées et parfois multiples : déficience intellectuelles, TSA, TDC, TDAH, etc.

Leur situation physique ou mentale ne leur permet pas de suivre une scolarité à temps plein, mais nécessite un enseignement et un cadre adaptés.

Qu'ils soient scolarisés en IME ou en milieu ordinaire, ces élèves ont de bonnes capacités d'apprentissage scolaires, une autonomie et des compétences sociales préfigurant d'une possible insertion sociale et professionnelle en milieu ordinaire.

B) Les besoins de ces élèves en attente d'accompagnements adaptés

Les principaux besoins pour ces élèves sont :

- d'avoir un rythme optimal en fonction de leur potentialité ;
- d'évoluer dans un environnement sécurisé par la présence permanente de professionnels identifiés et disponibles ;
- de bénéficier d'enseignements personnalisés et d'une pédagogie différenciée, multi-supports et multi-ressources ;
- d'être davantage soutenu dans l'acquisition de savoirs et savoir-faire professionnels ;
- d'être davantage mis en situation tout en étant accompagnés pour dépasser leurs difficultés relationnelles et comportementales ;
- de développer leur autonomie et leur socialisation en dehors de la classe ;
- de bénéficier d'un accompagnement global, continu et progressif, tant pédagogique qu'éducatif et thérapeutique ;

- de voir disparaître leurs craintes de vivre en milieu ordinaire ;
- de faire tomber leurs préjugés et ceux de leur famille sur le secteur médico-social ;

C) Les professionnels possédant les compétences requises pour répondre aux besoins identifiés

Les professionnels les plus à même de répondre aux besoins identifiés sont :

- les enseignants, spécialisés ou non : pour les apprentissages, la pédagogie différenciée en classe, la connaissance des méthodes et techniques d'apprentissage, pour l'analyse des besoins spécifiques et les réponses à construire, comme personnes ressources pour les autres enseignants et les familles, pour la coordination des actions ;
- les éducateurs spécialisés : pour la création et la mise à disposition d'outils médico-éducatifs développant les capacités de socialisation, d'autonomie et d'insertion, pour l'accompagnement dans une démarche éducative et sociale globale en structure spécialisée et milieu ordinaire, pour l'analyse des besoins spécifiques et les réponses à construire, comme personnes ressources pour les autres professionnels et les familles, pour la coordination des actions ;
- les éducateurs techniques spécialisés : pour une prise en charge éducative et sociale via l'encadrement d'activités techniques et l'enseignement d'un savoir-faire professionnel ; pour l'analyse des besoins spécifiques et les réponses à construire, comme personnes ressources pour les autres professionnels et les familles ;
- les AESH : pour l'accompagnement dans les actes de la vie quotidienne, l'accès aux apprentissages (pédagogiques, éducatifs, culturels et sportifs) ;
- les prestataires médicaux et paramédicaux (psychologues, psychiatres, orthophonistes, kinésithérapeutes, psychomotriciens, ergothérapeute) : pour les accompagnements médicaux et paramédicaux ponctuels.

Les enseignants et les éducateurs spécialisés doivent donc être les principaux acteurs des réponses à apporter aux besoins identifiés.

D) Les lieux possibles d'accompagnement à privilégier

L'IME, l'établissement scolaire ou le domicile serait-il un lieu plus propice et facteur de réussite des accompagnements à mettre en place ?

Inadaptée, la scolarité en milieu ordinaire est rapidement maltraitante. Il n'en demeure pas moins que les familles, souhaitant favoriser une vie d'adulte en milieu ordinaire pour leur enfant, s'évertuent à chercher le dispositif inclusif qui permettrait de le maintenir en milieu ordinaire. Comme constaté précédemment, quitter le milieu ordinaire pour évoluer dans un établissement spécialisé conduit le plus souvent à ne

pas tenter de revenir au premier. L'insertion professionnelle en milieu protégé est quasiment la seule voie choisie par les élèves de l'IME ce qui, corrélativement, limite souvent l'insertion sociale au milieu protégé. Il me paraît donc justifié de privilégier l'accompagnement de ces jeunes en milieu ordinaire.

De plus, afin d'éviter le morcellement de la prise en charge de l'élève nuisant à la qualité de celle-ci, un lieu unique doit être retenu afin de permettre l'appréhension globale de la situation du jeune et une meilleure coordination des accompagnements.

Les établissements scolaires présentent de nombreux avantages permettant d'atteindre ces deux objectifs : situés en milieu ordinaire, neutres et non stigmatisants, lieux d'activités quasi quotidiens où les enfants et adolescents passent de nombreuses heures, ayant des espaces modulables pour la vie en collectif et les accompagnements individuels, ayant tout ou partie de ses locaux accessibles aux personnes en fauteuil roulant, souvent accessibles en transport en commun, lieux de travail des enseignants et d'interventions régulières des SESSAD.

Les professionnels de l'Éducation nationale et les professionnels du secteur médico-social doivent donc venir à l'élève dans l'enceinte de son établissement scolaire et en tous lieux liés à ses activités scolaires.

E) Les objectifs visés par un accompagnement adapté

Par l'identification de ce public et de ses besoins, il est manifeste que l'accompagnement proposé doit permettre la poursuite de la scolarité en milieu ordinaire d'élèves présentant des besoins médico-éducatifs. Il s'agit d'éviter de mobiliser une réponse en établissement ou service médico-social. En parallèle, c'est une réponse scolaire inclusive qui doit être proposée à des élèves accueillis en IME, en tenant compte de leurs besoins spécifiques liés à tous types de handicap. La poursuite de ce double objectif doit conduire, concomitamment, à éviter la déscolarisation et la rupture de parcours pour ces jeunes en difficultés en milieu ordinaire ou inscrits sur la liste d'attente d'un IME.

Enfin, selon les potentialités de chacun, l'autonomie et le savoir-faire professionnel doivent être renforcés. Une plus grande place doit ainsi être laissée à l'auto-détermination de chaque élève, tout en favorisant l'insertion sociale et professionnelle des personnes en situation de handicap.

2.3.2 Les limites des dispositifs inclusifs existants

Avant d'engager toute démarche de développement d'une offre de service au sein de l'Institution SAINT CAMILLE, il est indispensable de contrôler préalablement la pleine exploitation des dispositifs existants.

➤ Les ULIS

L'ULIS est constituée d'un enseignant coordonnateur ULIS et d'un AESH collectif ne répondant pas aux besoins médicaux-sociaux de l'élève et tenus d'agir dans la limite de l'enceinte de la classe ULIS ou des classes de référence. Les besoins médico-sociaux et d'accompagnements en dehors des salles de classe ne sont pas satisfaits.

➤ Les SEGPA

Ce dispositif prend fin après la classe de 3^{ème}. L'élève doit donc être en mesure d'intégrer une ULIS en lycée puis un CAP. Les élèves ne le pouvant pas vont, pour les uns, solliciter une orientation en IME, entraînant une inscription sur une liste d'attente, tandis que les autres poursuivent, avec une aggravation de leurs difficultés, leur scolarité en milieu ordinaire. En tous les cas, le risque de déscolarisation est important et les besoins médico-sociaux insatisfaits.

➤ Les DAR

Ces dispositifs d'auto-régulation sont à destination d'enfants de 6 à 12 ans diagnostiqués TSA et troubles associés. Ces dispositifs ne sont donc pas destinés à accueillir tous types de handicap et ne bénéficient qu'aux enfants de moins de 12 ans. Ils sont trop restrictifs quant au profil du public pouvant y être accueilli.

➤ La scolarité à temps partagé entre milieu ordinaire et IME

Ce dispositif ne favorise pas suffisamment une insertion pérenne en milieu ordinaire puisque la majorité des élèves qui en bénéficie décide de poursuivre leur scolarité à temps plein à l'IME.

➤ Les UEE

Particulièrement présentes en école primaire et un peu au collège, les unités d'enseignements externalisées sont rares en lycée.

De plus, les élèves y sont dans un système très sécurisant puisque à temps plein dans leur unité. Les occasions d'interactions avec les autres élèves de classes ordinaires sont trop limitées pour les jeunes aux capacités d'apprentissage et aux compétences sociales plus élevées que les autres élèves de cette unité d'IME.

➤ Les SESSAD

Il est courant qu'un SESSAD accompagne individuellement un élève en classe ULIS notamment. Par ce service, les besoins médico-sociaux sont évalués et des actions sont mises en place pour y répondre.

Néanmoins, la durée et la périodicité des accompagnements par un SESSAD sont limitées et discontinues ; quelques heures par semaine, en 1 ou 2 fois, manifestement

insuffisantes pour ces élèves. La présence quotidienne d'un professionnel du médico-social sécurise la continuité des progressions de l'élève et favorise l'appropriation immédiate par l'élève d'outils de gestion d'une situation le mettant en difficulté.

➤ Les EMAS

Ces équipes mobiles, intervenant de façon ponctuelle et brève, apportent leur soutien direct aux professionnels du milieu scolaire ordinaire.

Elles n'interviennent pas directement auprès de l'élève concerné sauf pour l'observer.

Ainsi, pour des raisons propres à chacun, les dispositifs et services existants n'apparaissent pas pouvoir répondre aux besoins identifiés lors du diagnostic.

Cependant, un dispositif en cours d'expérimentation à Briey suscite l'intérêt.

2.3.3 L'expérimentation inspirante de l'ULIS polyvalente renforcée de Briey

Le 15 juin 2023, j'ai été reçue par le directeur du pôle enfance, éducation et scolarisation de l'association de l'AEIM-Adapei 54 porteuse du dispositif expérimental de l'ULIS polyvalente renforcée au sein de l'Établissement Régional d'Enseignement Adapté, EREA, à Briey. Le contexte de cette création, les évolutions de l'organisation du dispositif et les difficultés rencontrées m'ont été exposés.

Le 29 juin 2023, j'ai été accueillie pour une journée de retour d'expérience par l'équipe médico-sociale renforçant l'ULIS à Briey. La cheffe de service du SESSAD de l'association de l'AEIM-Adapei 54 de Briey, auquel est rattaché le plateau médico-social, m'a présenté les trois professionnels dudit plateau : la coordonnatrice médico-social, l'éducatrice spécialisée et l'éducatrice technique spécialisée. La directrice de l'EREA m'a également reçu en fin de matinée. Un retour d'expérience qui fut riche d'enseignements : fonctionnement, adaptations, évolutions, postures, difficultés.

Le dispositif expérimental de Briey a vu le jour à l'occasion de deux événements particuliers :

- la fin du conventionnement de l'école Belge de Saint Mard avec l'État français au titre de la prise en charge en Belgique d'enfants français en situation de handicap ; Briey étant à cinquante kilomètres de la frontière belge ;
- la fermeture d'une classe au sein de l'EREA de Briey.

Le retour de ces enfants français de Belgique a fait l'objet de discussions afin de les accueillir dans des conditions proches de celles proposées par la Belgique :

- une scolarisation en milieu ordinaire ;
- une intégration à une classe à effectif réduit ;
- un emploi du temps adapté avec un travail pédagogique et éducatif ;
- un parcours professionnalisant ;

- un accompagnement médico-social.

Depuis septembre 2022 et pour une durée de trois ans, le dispositif expérimental a été mis en place par l'ouverture d'une ULIS polyvalente renforcée par un plateau médico-social intégré au sein de l'EREA de Briey.

Cette ULIS renforcée est constituée par :

- une équipe pédagogique : un ETP d'enseignant coordonnateur,
un ETP AESH collectif ;
- une équipe éducative : un ETP de coordonnateur médico-éducatif,
un ETP d'éducateur spécialisé chargé de l'autonomie et de la citoyenneté,
un ETP d'éducateur technique spécialisée chargé de l'insertion professionnelle.

L'équipe pédagogique est membre du personnel de l'Éducation nationale tandis que les professionnels de l'équipe médico-sociale sont salariés de l'association AEIM-Adapei 54.

Concernant les modalités de financement :

- l'Éducation nationale mobilise les ressources habituelles pour l'ULIS (Enseignant coordo + AESH Co)
- le renforcement médico-social (coordo médico-social et éducateurs) est assimilé à une augmentation de places de SESSAD prise en charge par l'association AEIM-Adapei 54 et financée par l'ARS.

A Briey, la création de l'ULIS polyvalente renforcée s'est faite concomitamment au renfort du PIAL ; chacun des trois professionnels de l'équipe médico-sociale y travaillant une demi-journée par semaine.

Pour l'année scolaire 2022-2023, 9 élèves sont accueillis à l'ULIS polyvalente renforcée de Briey. L'EREA de Briey étant à la fois un collège et un lycée, les élèves accueillis de l'ULIS ont parfois moins de 14 ans mais, en dehors de cela, leur profil est similaire à celui des jeunes pour lesquels j'étudie un accompagnement plus adapté. Ainsi ces 9 élèves :

- ont des capacités d'apprentissage scolaire nécessitant un enseignement adapté et dont le handicap ne permet pas d'envisager une scolarisation à temps plein y compris au sein des classes ULIS ;
- ont une autonomie et des compétences sociales préfigurant d'une éventuelle insertion professionnelle et sociale ;
- relèvent du secteur médico-social et, sans ULIS renforcée, intégreraient un ESMS, y resteraient ou seraient inscrits sur une liste d'attente pour y être accueillis.

Les emplois du temps des élèves sont réajustés individuellement autant que de besoin et comportent quatre temps distincts :

- en classe de référence ;
- en ULIS ;
- avec les éducateurs, en individuels ou collectifs ;
- en classe de référence en présence d'un éducateur.

Les éducateurs sont également disponibles pour les élèves durant les heures de permanence et de cantine.

Cette expérimentation suscite de forts intérêts sur le territoire. En effet, un Comité Technique Opérationnel (COTECH) a été mis en place, au sein duquel sont représentés l'ARS, l'Éducation nationale, la MDPH ainsi que de nombreuses associations et professionnels du territoire dont l'Institution SAINT CAMILLE.

Le COTECH, auquel j'ai pu assister le 28 juin 2023, a commencé à faire le bilan de cette première année de fonctionnement de l'ULIS renforcée. Cette instance a retenu, en premier lieu, le constat unanime des équipes quant aux progrès des élèves et à la satisfaction des familles. En second lieu, le COTECH a mis en relief la capacité qu'à ce nouveau dispositif à permettre la scolarisation en milieu ordinaire d'adolescents en situation de handicap.

Ainsi, au versant pédagogique du dispositif ULIS, un plateau médico-social permanent, intégré à l'établissement scolaire, a commencé à produire des résultats positifs pour les élèves qui bénéficient donc :

- des connaissances et savoir-faire de l'Éducation nationale : enseignements individualisés et pédagogie différenciée ;
- des connaissances et savoir-faire des professionnels du médico-social : soutiens socio-éducatifs ;
- d'un lieu d'accompagnement, neutre et non stigmatisant, permettant d'accueillir concomitamment les enseignants et les éducateurs : un collège-lycée en milieu ordinaire ;
- d'une périodicité d'accompagnement de ce plateau renforcé identique au suivi de la scolarité en milieu ordinaire ;
- des parcours professionnalisants de l'EREA, facteurs d'une insertion professionnelle et sociale en milieu ordinaire.

Partant, ce dispositif expérimental apparaît approprié pour répondre aux besoins des personnes en difficultés que j'ai identifiées en IME et en milieu ordinaire, dans les circonscriptions de Toul, Velaine-en-Haye et Nancy. En outre, ce dispositif expérimental est reproductible.

En considération des éléments du diagnostic et de l'analyse ainsi conduite, la création d'une ULIS polyvalente renforcée, dans un secteur géographique proche de Velaine-en-Haye, permettrait d'apporter un renfort médico-social en milieu scolaire ordinaire et, ainsi, de dépasser des freins à l'insertion.

Basé sur une forte similitude mais pouvant être différencié, le dispositif que l'Institution SAINT CAMILLE va mettre en place doit se nourrir du retour d'expérience de l'unité ouverte à Briey, tout en s'adaptant aux besoins de son propre territoire.

3 L'ouverture d'une ULIS polyvalente renforcée au lycée professionnel de Toul

En réponse à des besoins identifiés, l'ouverture expérimentale d'une ULIS polyvalente renforcée constitue également une nouvelle approche pour développer l'école inclusive. L'efficacité de cette unité devra être appréhendée par une évaluation.

3.1 L'ULIS polyvalente renforcée : une nouvelle expérimentation au lycée professionnel de Toul

Fixer le lieu d'implantation du nouveau dispositif au Lycée des Métiers du Toulinois m'a permis de préciser encore davantage le public cible, la composition du plateau technique, le fonctionnement et le financement de l'Ulis polyvalente renforcée que l'Institution SAINT CAMILLE souhaite ouvrir. Travaillant à une ouverture pour la prochaine rentrée scolaire, j'en ai déterminé les principales étapes.

3.1.1 Une opportunité au Lycée des Métiers du Toulinois

Lors du diagnostic, ont pu être identifiés davantage de besoins sans réponse chez les jeunes sortant du collège et en voie de professionnalisation, pour lesquels les dispositifs inclusifs en lycée professionnel et les formations en section professionnelle de l'IME ne permettent pas d'évoluer en milieu ordinaire.

Au cours des entretiens avec différents professionnels de l'Éducation nationale, des représentants de la MDPH et de l'association AEIM-Adapei 54, j'ai eu connaissance de l'ouverture pour la prochaine rentrée scolaire d'une ULIS au lycée professionnel de Toul.

Issu de la fusion en 2007 du lycée professionnel Cugnot et du lycée professionnel Claudel, le Lycée des Métiers du Toulinois est un établissement multi-sites à Toul.

Ce lycée professionnel affirme sa volonté de participer à :

- l'élévation du niveau de qualification des jeunes ;
- une meilleure insertion professionnelle ;
- la lutte contre le décrochage scolaire et contre les sorties du système scolaire sans diplôme.

Accueillant 430 élèves dont 50 internes, le Lycée des Métiers du Toulinois prépare au diplôme du CAP, de la certification intermédiaire BEP, du BAC professionnel dans les métiers de l'industrie, du tertiaire et du service.

Ainsi, le site Claudel propose notamment :

- le BAC pro Accompagnement Soins et Services à la Personne ;

- le BAC pro Commerce ;
- le CAP Production et Service en Restauration ;
- le CAP Assistant technique en milieux familial et collectif.

Tandis que le site Cugnot prépare :

- au BAC pro Métiers de l'Electricité et de ses Environnement Connectés ;
- au BAC Maintenance des Équipements industriels ;
- au BAC pro Métiers de la Mode « Vêtements ».

Une particularité intéressante du lycée tient au fait qu'il propose une « 3^{ème} Métiers » pour les élèves sortant de 4^{ème} qui envisagent une orientation professionnelle. En intégrant cette classe, les élèves peuvent réaliser un stage d'observation de deux semaines pour la découverte d'entreprises. Des mini-stages en lycée professionnel peuvent également être faits pour une meilleure compréhension des formations proposées. En outre, les élèves de cette « 3^{ème} Métiers » ont la possibilité de participer à la réalisation de biens ou services.

Plus des réponses individualisées sont proposées tôt aux besoins des élèves, plus ceux-ci parviennent à dépasser leurs difficultés. La rapidité de mise en œuvre des actions de soutien à la scolarité des élèves participe de l'efficacité de la lutte contre le décrochage scolaire, favorisant corrélativement l'obtention de certificat ou diplôme ainsi qu'une meilleure insertion professionnelle et sociale.

L'ouverture d'une ULIS au Lycée des Métiers du Toulinois est une véritable opportunité à plusieurs titres. En effet, l'ULIS est située au centre d'un territoire présentant des besoins d'accompagnements médico-éducatifs. La proximité de la réponse aux besoins est un facteur d'adhésion et d'amélioration de la qualité de vie de la population de ce territoire.

De plus, en s'installant au cœur d'un lycée professionnel, cette ULIS offre une riche palette de voies professionnalisantes aux élèves dans la tranche d'âge du public pour lequel j'étudie un accompagnement plus adapté. En outre, l'ouverture d'une ULIS « classique » pour septembre 2023 étant déjà entérinée, un enseignant coordonnateur de l'Éducation nationale est affecté à ce poste. Ce processus est long⁵ et n'aurait pu se faire à quelques semaines des vacances d'été. Enfin, s'agissant d'une ouverture, le plateau médico-social qui viendra renforcer l'ULIS ne perturbera en rien cette dernière qui est une nouveauté pour le lycée, pour les professionnels y travaillant ainsi que pour les élèves et leur famille. Aucune habitude n'est prise. Tout est à mettre en place : de nouveaux

⁵ C'est l'inspecteur d'Académie-DASEN qui prend au niveau départemental **la décision d'ouvrir une ULIS** en fonction de la carte scolaire fixée. Cette carte scolaire résulte d'une analyse des besoins et des moyens, en fonction de quoi l'inspecteur d'Académie qui, ayant reçu une dotation globale en nombre de postes d'enseignants, va répartir dans son département les postes dont il dispose.

professionnels (de l'Éducation nationale et du médico-social) à accueillir et des locaux à dédier dès le départ à une équipe ULIS renforcée de 2 plateaux (Éducation nationale et médico-social)).

Une ULIS polyvalente renforcée trouverait ainsi pleinement sa place au Lycée des Métiers du Toulouais. Un contact est dès lors établi avec une interlocutrice privilégiée de l'Éducation nationale, l'Inspectrice de l'Éducation Nationale – Adaptation Scolaire et scolarisation des élèves Handicapés (IEN-ASH) en charge du secteur de Toul. Celle-ci étant particulièrement intéressée par le projet prendra directement attache avec le proviseur du lycée professionnel de Toul.

Le 21 juin 2023, le proviseur du Lycée des Métiers du Toulouais a exprimé son accord au renfort médico-social de l'ULIS. Cet élément a permis de déterminer avec plus de précision le profil des jeunes et la teneur du plateau technique.

3.1.2 Le public ciblé par l'ULIS polyvalente renforcée du lycée professionnel de TOUL

Le Lycée des Métiers du Toulouais à Toul formant des élèves de la classe de 3^{ème} au BAC Pro, les élèves de l'ULIS polyvalente renforcée :

- ont entre 14 à 20 ans ;
- sont en situation de handicap, de quelle que nature que ce soit ; une polyvalence qui permet de mieux répondre et s'adapter aux besoins du territoire ;
- ont des capacités d'apprentissage scolaire nécessitant un accompagnement adapté et dont le handicap ne permet pas d'envisager une scolarisation à temps plein, y compris en classe ULIS « classique » ou SEGPA ;
- ont une autonomie et des compétences sociales préfigurant d'une insertion professionnelle et sociale en milieu ordinaire.

Les élèves intégrant cette ULIS polyvalente renforcée sont inscrits dans un lycée de l'Éducation nationale et non dans un ESMS.

Des parents d'élèves quittant l'IME peuvent alors avoir le sentiment de « perdre » la place si difficilement acquise en IME pour intégrer le lycée. Cet élément est susceptible d'accentuer l'inquiétude de ces parents et de retarder le retour de leur enfant en milieu ordinaire. Il faut leur expliciter ce nouveau dispositif en mettant en avant :

- la présence permanente des éducateurs spécialisés dans l'enceinte du lycée et, notamment, durant les temps de restauration à la cantine et les temps libres ; moments souvent craints où s'expriment les difficultés relationnelles et intolérances ;
- la possibilité de contacter, à tout moment et directement, le coordonnateur médico-social ; avoir un interlocuteur identifié et disponible est rassurant ;

- les bénéfiques en termes d'autonomisation, de socialisation et de professionnalisation pour leur enfant, bientôt adulte.

Pour les parents d'enfants en situation de handicap scolarisés en milieu ordinaire, l'adhésion à un nouveau dispositif inclusif est souvent plus simple. En effet, ces parents envisagent difficilement l'entrée de leur enfant dans un établissement spécialisé ; que des professionnels du secteur médico-social viennent à leur enfant dans l'enceinte d'un établissement scolaire est plus facilement considéré comme acceptable et accepté. Dans ce contexte, la demande à la MDPH d'une notification d'un accompagnement médico-social pourra être vécu comme moins stigmatisante.

L'inscription dans cette ULIS polyvalente renforcée nécessite en effet une double notification de la MDPH : ULIS second degré et accompagnement médico-social (de type SESSAD ou IME).

Bien qu'un plateau médico-social vienne s'ajouter à une ULIS « classique », la constitution de cette dernière n'est pas modifiée : un enseignant spécialisé coordonnateur ULIS assisté d'un AESH-co pour une capacité d'accueil de dix élèves.

L'effectif des élèves de l'ULIS polyvalente renforcée de Toul est donc fixé à dix comme toute ULIS. La charge habituelle de travail d'un enseignant coordonnateur ULIS est ainsi respectée.

Le retour d'expérience de l'équipe médico-sociale de l'ULIS polyvalente renforcée de Briey a montré la possibilité d'accueillir des élèves aux handicaps variés tels qu'une déficience intellectuelle, des « DYS⁶ », des TSA voire des troubles psychologiques graves relevant habituellement d'un accompagnement par un DITEP. Malgré la polyvalence de l'ULIS renforcée, qui aurait pu être un élément de complexification chronophage pour l'équipe, 5 à 10 enfants inscrits dans d'autres ULIS du territoire ou suivis dans le cadre d'un appui ambulatoire ont pu bénéficier des compétences des professionnels de cette équipe médico-sociale. Il est donc également envisagé, pour l'unité de Toul, de suivre 2 à 5 élèves accueillis en ULIS au sein d'autres établissements scolaires proches du lycée professionnel de Toul ou dans le cadre d'un appui ambulatoire. Pour ces élèves, la double notification « ULIS et médico-social » ne sera pas nécessaire ; l'une ou l'autre suffira.

En cas de difficultés de prise en charge du transport de certains élèves vers le lycée professionnel de Toul, notamment pour ceux sortant de l'IME avec une prise en charge complète (scolarité, cantine, transport), des demandes individuelles peuvent être formées par les parents auprès de la MDPH. En fonction des évaluations individuelles réalisées,

⁶ Les troubles dits « DYS » renvoient à la dyslexie, dyspraxie, dysphasie, dyscalculie, dysgraphie, dysorthographe, seules ou cumulées.

les coûts du transport pourront être pris en charge, en tout ou partie, par le Conseil Départemental.

3.1.3 La composition du plateau technique de l'ULIS polyvalente renforcée

Au sein de l'ULIS polyvalente renforcée, le plateau technique est double :

- un plateau Éducation nationale placé sous l'autorité du chef d'établissement scolaire :
 - 1 ETP d'enseignant coordonnateur ULIS ;
 - 1 ETP d'AESH collectif
- un plateau médico-social placé sous l'autorité du chef de service du SESSAD du DAME de l'Institution SAINT CAMILLE:
 - 1 ETP de coordonnateur médico-social également éducateur spécialisé chargé de l'autonomie et de la citoyenneté ;
 - 1 ETP d'éducateur technique spécialisé chargé de l'insertion professionnelle.

A la différence de l'ULIS polyvalente renforcée de Briey qui accueille des élèves de la classe de 6^{ème} au BAC, la prise en charge concerne à Toul des élèves de classe de 3^{ème} et des lycéens ; la tranche d'âge visée est donc plus restreinte au lycée des Métiers du Toulouais. La complexité s'en trouve proportionnellement réduite.

Les difficultés rencontrées lors de la mise en route du dispositif à Briey ayant porté davantage sur les modalités de coopération avec l'Éducation nationale que sur la prise en charge en face à face des élèves, me conduisent à retenir 2 ETP pour le plateau médico-social de Toul. Aucun service de l'Institution SAINT CAMILLE n'étant en sureffectif, il s'agira d'une création de postes⁷.

3.1.4 Le fonctionnement de l'ULIS polyvalente renforcée

A) Un management collaboratif du plateau médico-social

Un management collaboratif basé sur l'écoute et la confiance est à instaurer au sein de l'équipe médico-sociale. En effet, un management horizontal, mettant en avant la cohésion d'équipe, doit permettre à chacun de faire preuve d'autonomie et d'initiative afin de participer à la co-construction du nouveau dispositif. Fondé sur un principe d'égalité, ce mode de management est une juste reconnaissance des compétences des professionnels. Il est une marque de respect et de confiance, qui tend à donner à chacun l'envie de s'investir et de déployer davantage de créativité pour être force de proposition au sein de cette unité. L'équipe doit pouvoir avancer en toute confiance grâce des professionnels impliqués et responsables.

⁷ Voir infra, les **modalités pour pourvoir à ces deux postes** sont précisées dans le planning pour l'ouverture de l'ULIS polyvalente renforcée au 3.1.6 page 63 du présent mémoire.

Le rôle du coordonnateur médico-social comme celui de son supérieur hiérarchique, le chef de service du SESSAD du DAME, est de dynamiser l'équipe par son soutien, sa disponibilité et son aide.

L'ouverture de ce nouveau dispositif conduit sur certains aspects à travailler en « mode projet » ; nécessitant de donner à chacun une vision claire de cette ULIS polyvalente renforcée. Partant, il est important d'explicitier à l'équipe le contexte, les enjeux, les objectifs, les compétences requises et attendues. La qualité de la communication est primordiale.

De même, il doit être assurée une circulation rapide et de qualité de l'information au sein de l'équipe. La détention de l'information et la façon dont elle est partagée sont sources de prises de pouvoir et de tensions entre professionnels. La circulation fluide des informations à l'équipe et au sein de l'équipe est un gage de transparence, facteur d'adhésion de l'équipe au projet et d'appropriation du changement.

En effet, la mise en place d'une nouvelle modalité d'accompagnement des usagers comme le travail collaboratif demandé sont des changements importants pour les professionnels. Ceux-ci sont, pour beaucoup, habitués aux cadre et attentes d'un management vertical basé sur une hiérarchie stricte des salariés et la fixation de tâches et objectifs propres.

En outre, le travail en effectif très réduit et à l'extérieur des murs de l'IME donne un cadre de travail différent qui ne saurait satisfaire à toutes les personnalités. Selon le cadre dans lequel elle est exercée, une profession peut en effet s'avérer différente. Les connaissances et compétences nécessaires à son exercice sont, certes, les mêmes, mais l'environnement dans lequel elle est exercée, les tâches principales et secondaires, les horaires, l'organisation et les attentes en font une profession qui s'exerce et se vit différemment. Ainsi, une infirmière libérale, une infirmière en bloc opératoire, une infirmière coordonnatrice d'hospitalisation à domicile ou une infirmière en IME ont des quotidiens professionnels très différents. Il en va de même des éducateurs spécialisés qui exercent différemment leur profession selon qu'ils travaillent en IME, en SESSAD ou en ULIS polyvalente renforcée.

La mise en place du DAME, les récentes créations d'unités d'enseignement externalisées et l'ouverture de l'ULIS polyvalente renforcée projetée pour septembre 2023 sont autant d'opportunités d'acquérir de nouvelles postures professionnelles⁸.

⁸ La notion de **posture professionnelle** peut se définir comme une attitude, une manière d'être dans l'échange. « C'est l'ensemble des comportements, des attitudes, des compétences et des savoir-être que doit adopter une personne dans le cadre de son travail pour être en harmonie avec

B) Des emplois du temps souples et modulables pour les élèves

Les emplois du temps des élèves sont gérés par le service de la Vie Scolaire du lycée qui doit donc toujours être informé de toute modification. Les parents doivent en effet pouvoir consulter via « mon bureau numérique » l'emploi du temps à jour de leur enfant et être informés des éventuels retards ou absences de ce dernier.

Il est souhaitable d'avoir une certaine stabilité des emplois du temps pour le confort des élèves et la coopération des équipes. Cette stabilité est bien sûr plus facile à avoir en fin d'année quand sont connus les besoins et les rythmes des élèves. L'idéal serait de conserver les mêmes emplois du temps entre chaque période de vacances. Du retour d'expérience de l'équipe médico-sociale de l'EREA de Briey, un trimestre est nécessaire pour établir un planning relativement stable.

Un élève de l'ULIS polyvalente renforcée peut avoir dans son emploi du temps⁹ 6 temps distincts :

- en classe de référence ;
- en ULIS avec l'enseignant coordonnateur ULIS ;
- avec les éducateurs spécialisé / technique spécialisé en ateliers éducatifs ou professionnels, en individuel ou en collectif ;
- en classe de référence en présence d'un éducateur spécialisé ;
- en stage, en établissement scolaire ou en milieu professionnel ;
- en temps périscolaire (cantine, internat, etc.).

L'organisation des groupes d'élèves repose sur deux logiques nécessitant souplesse et ajustement :

- une logique d'âge ;
- une logique de compétences.

La création des emplois du temps peut être rapide si on connaît déjà bien les élèves et leurs besoins. Cependant, à l'ouverture de cette ULIS polyvalente renforcée, une période d'observation permettant de faire un bilan pour chaque élève doit se faire sur un mois minimum.

L'équipe médico-sociale va, principalement en début d'année scolaire, profiter des temps de permanence des élèves pour les observer, évaluer, accompagner individuellement ou collectivement.

les valeurs de son entreprise et les exigences de son environnement professionnel » (Presentation-cv-simple.com, 2023).

⁹ Un prévisionnel d'**emploi du temps** d'un élève est présent en ANNEXE 1.

Les temps de restauration sont des périodes d'observation et d'échanges plus informelles. En effet, à la différence des enseignants qui ne mangent pas à la cantine des élèves, les éducateurs y mangent. A la même table ou simplement dans la même salle, selon le souhait des élèves, les éducateurs sont visibles et disponibles pour les élèves durant ce temps de pause-repas.

Le Centre d'Information et de Documentation (CDI) est un lieu calme et neutre dans le rythme soutenu d'un lycée. Il peut être propice à l'observation, à la socialisation et à l'autonomisation des élèves.

Cinq domaines d'accompagnement médico-éducatif peuvent alors être distingués dans l'emploi du temps des élèves. Il s'agit de favoriser l'efficacité de l'organisation du plateau médico-éducatif et, également, de faciliter la compréhension du travail de l'équipe médico-sociale par les élèves, leurs familles ainsi que par les professionnels de l'Éducation nationale. Ces domaines sont :

- la communication : communication verbale et non verbale, expression et thèmes de société ;
- l'organisation : repérage dans le temps et dans l'espace, organisation des affaires personnelles scolaires, autonomie ;
- la manipulation : travail manuel, motricité fine, dextérité ;
- le cognitif : logique, stratégie, concentration, mémorisation, attention, raisonnement ;
- les habiletés sociales : estime de soi, confiance, relations, comportement, vivre en collectif, gestion des émotions, l'autonomie et ses limites ;

Avec l'accord de l'enseignant concerné, il est souhaitable que les éducateurs soient également présents lors de temps d'inclusion de l'élève en classe de référence tant pour observer ce dernier que pour mettre en place des projets collaboratifs avec l'enseignant. En effet, comme on le sait par retour d'expérience des ULIS « classiques », les heures en classe de référence sont les moments au cours desquels les élèves progressent le plus. De même, il a pu être constaté, pour la majorité des élèves, que les matinées étaient plus propices aux apprentissages qu'ils soient pédagogiques ou éducatifs. Le travail des éducateurs ne doit donc pas être relégué en fin de journée ou sur les temps périscolaires. Il s'agit également d'éviter toute forme de priorisation, hiérarchisation, évaluation de la valeur des apports de chacun des professionnels qui serait préjudiciable à une saine collaboration des équipes et à la qualité d'accompagnement des élèves.

L'accompagnement médico-social des élèves au sein même de leur lycée ne doit pas conduire à trop charger leur emploi du temps en utilisant tous leurs temps libres qui sont des moments de socialisation et d'autonomie. Travailler sur un dispositif expérimental en effectif réduit, avec une organisation qui se crée au fur et à mesure qu'elle se met en

place, peut conduire les professionnels à se mettre une forme de pression et à justifier la réalisation de leur travail par l'utilisation de toutes les heures disponibles des élèves. Le management collaboratif basé sur la confiance et l'écoute doit permettre d'éviter cet écueil.

C) Les temps d'échange entre professionnels

La qualité des échanges entre professionnels de l'Éducation nationale et professionnels du médico-social est un enjeu clef de la prise en charge globale des besoins des élèves, et de la coordination des accompagnements.

Un enseignant de l'Éducation nationale a 18 heures par semaine de face à face avec les élèves et 3 à 6 heures dégagées (soit hors face à face) pour les temps de réunions institutionnelles, soit environ 24 heures par semaine de présence obligatoire dans l'établissement.

Un enseignant coordonnateur ULIS a 17 heures de face à face avec les élèves et 4 heures de coordination, soit 21 heures de présence obligatoire dans l'établissement.

Un coordonnateur médico-social ou éducateur spécialisé travaille 35 heures par semaine en présence obligatoire dans l'établissement ou en accompagnement extérieur d'un élève.

L'ajout d'un plateau médico-social à l'ULIS ne modifie pas la durée de temps dégagés des enseignants qui conservent leur temps de réunions institutionnelles habituelles.

La volonté d'une prise en charge globale adaptée et ajustable aux besoins ne peut se concrétiser qu'à travers la création d'une nouvelle forme de coordination entre les professionnels de l'Éducation nationale et du secteur médico-social. Ce sont donc des espaces de dialogue qui doivent se mettre en place durablement, propices aux processus délibératifs. Les échanges doivent pouvoir se tenir en toute confiance et en bonne intelligence autour des objectifs de l'élève. Diagnostics, objectifs, actions, bilans, ajustements doivent être communiqués pour croiser les points de vue des acteurs du dispositif dans une approche pluridisciplinaire. La vision globale de la situation de l'élève et de son évolution favorise l'émergence de réponses coordonnées plus efficaces.

Ancrer les échanges Éducation nationale / médico-social dans les habitudes de fonctionnement du lycée nécessite de ritualiser des réunions, de rendre des temps d'échanges obligatoires pour qu'ils deviennent un réflexe.

Des habitudes et le confort qui en résulte vont être bousculés. La patience est de mise pour faire évoluer la durée et la fréquence des temps d'échanges durant les premiers mois et même, durant les premières années de fonctionnement du dispositif. L'équipe médico-sociale de l'ULIS polyvalente renforcée de Briey a constaté que, bien que des

efforts aient été fournis par chacun, les temps d'échanges et de coordination devraient être doublés pour un meilleur accompagnement des élèves.

Le manque de temps, l'attente d'une rencontre imprévue, les discussions entre deux portes rapidement tenues et interrompues dans le brouhaha d'un lycée, ainsi que le manque d'information pour exercer pleinement sa mission détériorent les conditions de travail des professionnels. La qualité de vie au travail¹⁰ doit pourtant trouver sa place sur ce dispositif en création. En effet, la qualité de vie au travail n'est pas qu'une démarche, elle est surtout le reflet des valeurs des personnes qui participent ou pas à son amélioration. En veillant à ce que les professionnels travaillent dans de bonnes conditions, on s'intéresse à eux et on les respecte, on participe à leur bien-être professionnel et, corrélativement, personnel. Il n'est pas acceptable que, par inaction ou désintérêt, les professionnels soient maltraités « institutionnellement » sous couvert de défendre prioritairement les intérêts des usagers. En outre, en favorisant leur sérénité et leur confiance, les professionnels sont plus investis et performants. La qualité de vie au travail est un véritable outil de lutte contre l'absentéisme et les accidents du travail, c'est aussi un bon outil de fidélisation et de recrutement des salariés.

En l'occurrence, afin de favoriser de bonnes conditions d'échanges entre les professionnels et ce, dès l'ouverture de l'ULIS polyvalente renforcée, différentes réunions sont instituées et rendues obligatoires :

- l'équipe médico-sociale se réunira deux fois une heure par semaine, en présence ou non de la cheffe de service du SESSAD, selon les sujets à traiter, pour échanger sur le suivi des élèves et l'organisation du travail ;
- un temps d'échange entre coordonnateurs ULIS et médico-social se tiendra une heure par semaine, portée à 2 heures une fois par mois lorsque, outre les 2 coordonnateurs, toute l'équipe médico-sociale du plateau, le proviseur et la cheffe de service du SESSAD seront présents ;
- un point hebdomadaire entre la cheffe de service du SESSAD et le proviseur, lors du premier trimestre, puis à ajuster selon les besoins, pour pallier les difficultés, favoriser la communication et le travail en équipe, affiner le fonctionnement et la compréhension du dispositif ainsi que le rôle de chacun ;
- le coordonnateur médico-social participera aux réunions de synthèse de l'Éducation nationale de 2 heures hebdomadaires qui réunissent l'ensemble des personnels enseignants et éducatifs du lycée.

¹⁰ **La qualité de vie au travail** représente « un sentiment de bien-être au travail qui englobe l'ambiance, la culture de l'association, l'intérêt au travail, les conditions de travail, le sentiment d'implication, le degré d'autonomie et de responsabilisation, l'égalité, le droit à l'erreur, la reconnaissance et la valorisation du travail effectué » (IDIRI, 2023).

Qu'il s'agisse des emplois du temps des élèves ou des modalités d'échange entre professionnels, chacun doit avoir conscience qu'une organisation satisfaisante ne se trouvera qu'après plusieurs mois de collaboration. Faire œuvre de création sur ce dispositif, c'est favoriser un changement d'état d'esprit et l'émergence d'une culture commune, pour autant qu'on s'accorde du temps pour se connaître et travailler ensemble.

D) La compréhension des fonctions et objectifs de chacun

Il est important pour favoriser une perception positive du dispositif, d'aller doucement dans la connaissance de l'autre, de permettre à chacun de comprendre ce que l'équipe médico-sociale fait dans l'établissement, d'expliquer le fonctionnement et la finalité du dispositif.

Certains professionnels de l'éducation nationale peuvent percevoir l'intervention de professionnels du médico-social comme intrusive dans l'établissement et dans l'exercice de leur profession. Les cultures et cadres de travail de l'éducation nationale et du secteur médico-social sont différents. L'acculturation des uns aux autres prend du temps, demandant une grande et minutieuse diplomatie de chacun au quotidien et sur le long terme.

Afin de mieux comprendre la posture des professionnels de l'Éducation nationale, il est opportun de rappeler à l'équipe médico-sociale que les enseignants travaillent en toute autonomie les uns à l'égard des autres et même à l'égard du directeur d'établissement qui a une intervention limitée sur le contenu des enseignements¹¹, intervenant principalement sur l'organisation des emplois du temps, les autorisations de sorties et d'activités particulières. Les enseignants ne sont donc pas habitués à travailler en équipe et au respect d'une hiérarchie ; quotidien des éducateurs.

Si une présentation du dispositif de l'ULIS polyvalente renforcée est à faire à l'ensemble des professionnels du lycée durant la journée de pré-rentrée, il est néanmoins important de continuer, tout au long de l'année scolaire, à prendre le temps de se présenter, d'expliquer ses fonctions et les objectifs à chaque professionnel de l'établissement.

Il en va de même avec les familles des élèves qui ont peut-être des habitudes avec des éducateurs dans un contexte différent (IME, SESSAD, etc.) et qui formeront parfois des demandes d'accompagnement qui ne relèvent pas des fonctions des éducateurs de l'Ulis renforcée et auxquels ces derniers ne peuvent répondre favorablement.

Des questions auxquelles on n'a pas de réponse immédiate se poseront nécessairement puisque le dispositif et son fonctionnement se construisent, se coconstruisent ; il sera

¹¹ Cette intervention est limitée à une demande d'inspection.

souhaitable de le dire, de l'expliquer, de laisser un temps à chacun pour s'exprimer, se poser.

Les professionnels peuvent également se perdre dans la détermination de leurs fonctions et de celles des autres, dans l'existence ou non de liens hiérarchiques. La nécessité de travailler en équipe, en communiquant et expliquant ses actions, peut être perçue comme une obligation de rendre des comptes sur le travail fait ou de justifier de ses compétences professionnelles.

Ainsi, l'enseignante coordinatrice Ulis polyvalente renforcée de Briey a dû cerner l'organisation et la façon de travailler des professionnels du médico-social : travail d'équipe, communication, aval et respect de la hiérarchie, collaboration sans jugement ni ingérence.

En début d'année scolaire, cette même enseignante coordonnatrice Ulis pensait diriger le dispositif de l'Ulis polyvalente renforcée et avoir pouvoir d'organisation et de décision tant à l'égard du personnel de l'Éducation nationale que du personnel médico-social. En effet, la fiche de poste qui lui a été remise peut prêter à confusion, indiquant que l'enseignante coordonnatrice Ulis a pour fonction de : « piloter le projet de l'ULIS renforcée et assurer la cohérence des actions ».

Il est important de créer et mettre à jour des fiches de poste adaptées au travail en Ulis polyvalente renforcée afin de les communiquer et faciliter ainsi la compréhension des fonctions et objectifs de chacun et leur complémentarité dans le dispositif. A cette fin, un groupe de travail interdisciplinaire Éducation nationale / médico-social du lycée doit être rapidement constitué pour y travailler.

Ces fiches de poste doivent notamment permettre de distinguer le travail des AESH de celui des éducateurs, des éducateurs des enseignants, du coordonnateur médico-social de l'enseignant coordonnateur Ulis, des objectifs pédagogiques des objectifs éducatifs.

Le choix du lexique utilisé a son importance ; il ne doit pas conduire à hiérarchiser les interventions en considérant notamment que ce qui n'est pas inscrit au programme scolaire, comme l'éducatif, est moins important.

De même, présenter le dispositif ULIS polyvalent renforcé aux enseignants comme leur permettant une montée en compétences, en s'appropriant des outils médico-sociaux pour adapter leur pédagogie, peut être perçu comme un constat de lacunes, un jugement sur leurs compétences. Parler « d'expertise » des professionnels du médico-social n'est guère plus souhaitable car sous-entendant la présence d'experts et de non-experts. Or, chacun est expert en son domaine. Le terme de « ressource » est donc à privilégier ; chaque profession et chaque professionnel étant une ressource pour l'autre.

La confiance nécessaire au travail de co-construction du dispositif et de coordination des accompagnements des élèves commencent par le respect des fonctions et compétences de chacun.

E) Les interlocuteurs privilégiés des familles

La multiplicité des intervenants peut semer troubles et tensions, tant pour les familles que pour les professionnels.

Une distinction permet de retenir que l'interlocuteur privilégié des élèves et parents est :

- pour le volet enseignement pédagogique : le proviseur et l'enseignant coordonnateur ULIS ;
- pour le volet éducatif et paramédical : le coordonnateur médico-social.

Les éducateurs peuvent ainsi prendre rendez-vous avec les familles concernant le projet éducatif, les bilans et les rendez-vous paramédicaux.

Afin de favoriser une relation de confiance et un accompagnement de qualité, des écrits doivent être échangés entre les professionnels de l'Éducation nationale et du médico-social afin de conserver une mémoire commune des décisions prises et actions réalisées.

F) Le transport d'élèves par des éducateurs

Habituel pour des professionnels du secteur médico-social mais exceptionnel pour les professionnels de l'Éducation nationale, le transport des élèves par les éducateurs doit être discuté avec le proviseur pour en fixer les modalités.

Les actions de professionnalisation à travers la réalisation de stage ou l'autonomisation par l'usage des transports en commun sont conditionnées à l'autorisation pour l'éducateur de sortir et de transporter les élèves.

À la suite d'une demande de l'EREA de Briey pour le fonctionnement du plateau médico-social, le recteur d'académie a retenu que les professionnels du médico-social étaient habilités au transport d'élèves sous condition d'assurance et d'une convention cadre avec l'établissement scolaire précisant notamment le régime de surveillance et d'encadrement. Quelque soit la teneur de l'accord, il n'en reste pas moins que toute sortie est soumise à l'autorisation des parents et du proviseur, sous la responsabilité duquel les élèves sont placés.

Une discussion doit rapidement être engagée avec le proviseur car une règle est d'usage dans l'Éducation nationale : l'obligation pour tout élève d'être accompagné en dehors de l'établissement scolaire par au moins 2 professionnels. Dans le secteur médico-social, un professionnel suffit. Compte tenu de l'effectif réduit du plateau médico-social de 2 professionnels et au vu de la fréquence régulière des accompagnements en extérieur que

nécessitent des élèves en formation professionnelle, le maintien de cette règle serait un frein au plein accompagnement des élèves.

3.1.5 Le financement du plateau médico-social de l'ULIS polyvalente renforcée

Si le plateau pédagogique (enseignant coordonnateur ULIS et AESH-co) est financé comme une ULIS classique par l'Éducation nationale, il en va différemment du plateau médico-social (coordonnateur médico-social et éducateur) qui sera pris en charge par l'Institution SAINT CAMILLE. Se pose donc pour l'Institution la question de son financement.

En intégrant l'ULIS polyvalente renforcée, les élèves sont scolarisés en milieu ordinaire. Les parents de ces élèves, comme tout autre parent d'enfants scolarisés en milieu ordinaire, prennent en charge les frais de scolarités, de cantine et de transport de leur enfant. C'est une différence non des moindres, d'une scolarisation en IME durant laquelle ce dernier prend en charge l'intégralité des frais engendrés par la prise en charge de l'enfant dans l'Institut (cantine, transport, frais médicaux et paramédicaux). Le plateau médico-social de l'ULIS ne sera donc pas rattaché aux activités de l'IME. Sur cet aspect de la prise en charge, le SESSAD est similaire au plateau medico-social de l'ULIS. Ce dernier sera donc rattaché à l'autorisation du SESSAD.

Compte tenu de l'existence d'une liste d'attente importante d'admission à l'IME, il apparaît contraire à l'intérêt des usagers de développer ce plateau médico-social à budget constant, c'est-à-dire par une transformation de places de l'IME en places de SESSAD. Un financement complémentaire doit donc être négocié pour couvrir les charges de fonctionnement de ce plateau.

Il s'agit d'une augmentation non significative du nombre de place objet de l'agrément du SESSAD permettant d'être exonéré de la procédure de l'appel à projet, tout en bénéficiant d'un financement public.

Le budget permettant de financer cette augmentation d'activité est à intégrer au Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens, CPOM.

Un rendez-vous a donc été demandé à l'ARS afin de solliciter le financement de ce dispositif expérimental pour la rentrée de septembre 2023.

A cette fin, un budget prévisionnel a été préparé pour être présenté. Il tient compte notamment :

- des charges de personnel pour un peu plus de 2 ETP et constituant la principale charge du budget ;
- des frais de location, assurances, entretien de 2 véhicules qui permettent la mobilité des éducateurs en fonctions des besoins des élèves et pour l'appui ambulatoire ;

- de la fourniture d'ordinateurs et téléphones portables.

Comme pour une ULIS « classique », les locaux occupés par le plateau technique dans l'enceinte du lycée sont gratuitement mis à disposition par ce dernier.

Le budget prévisionnel annuel¹² est ainsi fixé à hauteur de 172 069 €.

Un entretien en visioconférence avec des représentants départementaux et régionaux de l'ARS s'est tenu le 30 juin 2023. L'ARS s'est dite intéressée par le projet de l'ULIS polyvalente renforcée du Lycée de Toul. Elle s'est engagée à tenir informée l'Institution SAINT CAMILLE courant juillet 2023 quant aux possibilités de financement de ce projet pour une ouverture à la prochaine rentrée scolaire.

3.1.6 Le planning pour l'ouverture de l'ULIS polyvalente renforcée

Si l'ARS donne son accord au financement dès septembre 2023, les étapes de l'ouverture de cette unité renforcée vont se dérouler très rapidement d'ici le 20 juillet, puis à compter de fin août, au retour des professionnels des congés d'été.

Sont présentées ci-après les principales étapes pour l'ouverture de l'unité dans leur ordre chronologique mais n'excluant pas une possible concomitance de certaines d'entre elles, compte tenu du laps de temps court dont l'Institution SAINT CAMILLE disposera.

➤ 1^{ère} étape : identification précise des élèves

Cette étape a déjà été en grande partie réalisée lors de l'établissement de mon diagnostic début juin, au cours duquel j'ai :

- défini le profil des élèves ciblés ;
- pris contact avec des interlocuteurs d'IME, SESSAD, Éducation nationale, et MDPH qui ont identifié précisément des élèves potentiellement intéressés par le dispositif.

➤ 2^{ème} étape : informer et recueillir l'accord des familles

➤ 3^{ème} étape : mise en conformité des notifications de la MDPH

Une double notification (ULIS et médico-social) doit être sollicitée par chaque élève intéressé qui n'en serait pas déjà muni.

Le cas échéant, une demande liée aux difficultés de transport de l'élève¹³ peut être formée pour une prise en charge par le Conseil Départemental.

¹² Le **budget prévisionnel** ainsi établi est présenté en ANNEXE 2.

¹³ Voir supra, la demande de **prise en charge du coût du transport** est explicitée au 3.1.2 page 50.

➤ 4^{ème} étape : inscription administrative des élèves au lycée professionnel de Toul

Il s'agit d'une inscription administrative classique dans un établissement scolaire qui doit être faite par les parents. Les familles, même suivies en IME ou par un SESSAD, doivent redevenir davantage actives là où le médico-social accompagnait beaucoup, palliant les difficultés des familles. C'est une véritable acculturation pour tous, une façon de penser et d'agir différente.

❖ Observation : procédure d'admission et commission d'admission territoriale

La décision de création de cette ULIS polyvalente renforcée et son ouverture vont peut-être se faire cette année dans des délais exceptionnellement courts qui conduisent à l'identification et l'inscription des élèves dans les conditions ci-dessus décrites. Cependant, pour les rentrées suivantes, une procédure d'admission sera suivie et une commission d'admission territoriale statuera sur les demandes.

Ainsi, la Commission d'Affectation Territoriale de l'École Inclusive (CATEI), organisée par l'Éducation nationale, réunissant l'ensemble des acteurs du secteur médico-social du territoire avec les acteurs institutionnels de l'Éducation nationale, se réunira trimestriellement pour discuter des admissions. L'objectif de la CATEI est de réunir les acteurs du territoire pour étudier les différentes situations nécessitant une coopération intersectorielle pour fluidifier les parcours et éviter les ruptures. La commission permettra l'identification des futurs élèves de l'unité en considération de leur parcours de l'année scolaire précédente. Compte tenu des orientations ainsi décidées, la MDPH en CDAPH rendra des notifications pour une orientation ou non en ULIS polyvalente renforcée.

➤ 5^{ème} étape : déterminer et aménager le local du plateau médico-social

Si l'Ulis est généralement intégrée aux autres classes du lycée, le local du plateau médico-social peut être légèrement excentré pour être moins sujet aux bruits et permettre une distinction des temps éducatifs des autres temps d'enseignement.

Lors des périodes de vacances scolaires, le lycée est fermé pour tous. Les professionnels du plateau médico-social qui n'ont pas le même nombre d'heures de présence sur leur lieu de travail que les professionnels de l'Éducation nationale, travailleront alors dans les locaux de l'Institution SAINT CAMILLE à Velaine-en-Haye. Cette situation constitue une opportunité pour les professionnels de l'ULIS de participer aux activités du DAME. Le lien est ainsi entretenu entre les équipes de l'institution qui s'enrichissent mutuellement des nouvelles expériences acquises par chacune.

Une convention de fonctionnement est à établir entre l'Institution SAINT CAMILLE et le lycée des Métiers du Toulais concernant l'objet et les modalités d'occupation

de locaux (assurance, conditions d'entrée et de sortie de l'établissement, etc.)
Cette convention ne porte pas sur les modalités de fonctionnement entre les équipes.

➤ Étape concomitante aux 5 autres : pourvoir aux 2 postes médico-sociaux créés

Pour le renfort médico-social de l'ULIS, l'Institution SAINT CAMILLE crée 2 postes auxquels elle doit pourvoir :

- un coordonnateur médico-social qui sera également éducateur spécialisé ;
- un éducateur technique spécialisé.

Préalablement à la diffusion externe des offres d'emploi et malgré les délais courts, la transmission de la vacance d'emploi en interne sera privilégiée. Levier de mobilité interne et outil d'une politique des ressources humaines dynamique, la communication de l'offre en interne est un acte de transparence, de reconnaissance et de fidélisation des salariés de l'Institution. Les instances représentatives du personnel, informées régulièrement des projets en cours et notamment de celui de l'ULIS polyvalente renforcée, apprécient cette démarche.

En outre, il est souhaitable de privilégier pour le poste de coordonnateur médico-social, un professionnel de l'Institution avec lequel nous travaillons déjà et en qui l'équipe de direction a une particulière confiance. En effet, outre la possession d'une expérience dans l'accompagnement d'adolescents dans le champ de l'insertion professionnelle et la capacité à travailler en équipe, la personne qui occupera ce poste doit :

- pouvoir faire preuve d'initiative et d'autonomie ;
- faire preuve de souplesse et d'adaptation ;
- être capable de rendre compte de son activité.

La posture du coordonnateur médico-social et de l'enseignant coordonnateur ULIS sont au cœur du fonctionnement du dispositif et de sa réussite.

➤ Dernière étape : présentation du dispositif et rencontre des équipes au lycée

Doivent être déterminées fin août avec le proviseur, l'enseignant coordonnateur ULIS, le coordonnateur médico-social et la chef de service du SESSAD la date, l'heure et la durée de la présentation du dispositif et de son équipe à l'ensemble des professionnels du lycée.

La pré-rentrée est une période courte durant laquelle de nombreuses informations sont échangées. Il est donc opportun de faire une présentation brève et simple du dispositif.

En cours d'année, les échanges au gré de l'évocation de situations d'élèves sont autant d'occasions renouvelées de réexpliquer le dispositif tout en l'illustrant par les actions d'accompagnement mises en place pour l'élève en question.

Plus le dispositif sera compris et les résultats tangibles, plus les professionnels adhéreront à cette nouvelle approche de l'école inclusive.

3.2 L'ULIS polyvalente renforcée du lycée professionnel de Toul : une nouvelle approche pour développer l'école inclusive

Répondant aux orientations des politiques nationales et budgétaires incitant à développer de nouvelles offres d'accompagnement inclusif, l'ULIS polyvalente renforcée permet de développer la collaboration entre l'Éducation nationale et le secteur médico-social tout en insufflant une triple dynamique.

3.2.1 Une réponse aux orientations des politiques nationales et budgétaires de 2023

En développant une nouvelle offre d'accompagnement en milieu scolaire ordinaire, l'Institution SAINT CAMILLE évolue en cohérence avec les orientations de la Conférence Nationale du Handicap et les orientations budgétaires de l'ARS Grand Est de 2023.

A) Une réponse aux orientations de la Conférence Nationale du Handicap d'avril 2023

Se tenant tous les 3 ans, la Conférence Nationale du Handicap (CNH) tend, après la réalisation d'un bilan, à proposer de nouvelles orientations pour les 3 années à venir.

Le 26 avril 2023, la 6^{ème} CNH a fait le constat d'une augmentation de 34 % d'élèves en situation de handicap scolarisé par l'Éducation nationale en 2022, soit 430 000 élèves.

Pour autant, la CNH fait le constat d'équipes pédagogiques démunies pour répondre aux besoins des enfants. Elle met en avant la nécessité de mettre en place une pédagogie adaptée grâce notamment à l'intervention, dans un court délai, de professionnels du secteur médico-social.

La présence d'un plateau médico-social dans l'enceinte d'un établissement scolaire tel que le lycée professionnel de Toul répond parfaitement à cette attente.

La CNH met également en exergue la nécessité d'accompagner l'enfant sur tous les temps de vie visant, en outre, les temps de repas à la cantine.

Avec des éducateurs spécialisés présents en salle de restauration du lycée de Toul, l'ULIS polyvalente renforcée devient un maillon clef de la continuité de l'accompagnement de l'enfant tout au long de sa journée.

La CNH insiste sur la nécessité de faire davantage entrer l'accompagnement médico-social entre les murs des établissements scolaires aux côtés de l'Éducation nationale.

Le travail collaboratif des professionnels de l'Éducation nationale et des professionnels du secteur médico-social, sur le même dispositif du lycée professionnel de Toul, concrétise pleinement ce souhait.

Quant à son engagement n°4, la CNH vise le plein emploi des personnes en situation de handicap grâce à l'accès de tous les enfants à l'apprentissage et aux filières professionnelles.

Le lycée professionnel de Toul, en accueillant une ULIS polyvalente renforcée, donne accès à des adolescents en situation de handicap à une riche offre de formations professionnelles, favorisant la réalisation d'un projet professionnel choisi.

Enfin, la CNH de 2023 réaffirme la nécessité de privilégier la logique de services sur la logique de places, démarche dans laquelle l'Institution SAINT CAMILLE s'est activement investie depuis plusieurs années par la transformation du fonctionnement de son ITEP / SESSAD en DITEP et de son IME / SESSAD en DAME. Ces dispositifs intégrés ou d'accompagnement visent à décloisonner les structures, notamment entre le secteur médico-social et l'Éducation nationale, à donner de la souplesse pour une réponse adaptée aux besoins évolutifs de l'enfant. Avec l'ouverture d'une ULIS polyvalente renforcée, l'Institution SAINT CAMILLE diversifie l'offre de scolarisation déjà existante pour mieux répondre aux besoins des élèves.

B) Une réponse aux orientations budgétaires de l'ARS Grand Est de mai 2023

Le rapport d'orientation budgétaire de l'ARS Grand Est de mai 2023, pour les ESMS accueillant des personnes en situation de handicap, indique clairement la poursuite des actions en faveur de la scolarisation en milieu ordinaire des enfants en situation de handicap, avec la volonté d'amplifier cette dynamique.

Ledit rapport précise qu'« en 2023, 19,4 millions d'euros sont délégués aux ARS par le niveau national afin de poursuivre le développement de l'école inclusive, par le déploiement de solutions adaptées aux besoins territoriaux ». Il ajoute que ces crédits « pourront être mobilisés pour financer toute solution d'appui à la scolarisation ».

Selon les termes de l'instruction du 15 mai 2023 relative aux orientations budgétaires des mêmes établissements, « le développement de l'école inclusive vise à assurer une scolarisation de qualité pour les enfants en situation de handicap par la prise en compte de leurs besoins éducatifs particuliers ».

L'ouverture d'une ULIS polyvalente renforcée répond parfaitement aux politiques budgétaires actuelles quant à l'individualisation et l'adaptation de l'accompagnement ainsi qu'aux besoins du territoire.

Par ce dispositif, le défi de créer davantage de coopération entre les professionnels de l'Éducation nationale et ceux du secteur médico-social est relevé.

3.2.2 Les opportunités d'une nouvelle collaboration entre l'Éducation nationale et le secteur médico-social

L'ouverture de l'ULIS polyvalente renforcée au lycée professionnel de Toul permet tant à l'Éducation nationale qu'au secteur médico-social d'atteindre de nouveaux objectifs tout en poursuivant le développement d'outils communs.

A) L'atteinte de nouveaux objectifs

La mise en œuvre de ce nouveau dispositif permet à l'Éducation nationale d'accompagner toute situation de handicap en établissement scolaire. Polyvalente et organisée au sein d'un lycée professionnel, cette ULIS permet d'accueillir en une unité unique des élèves de la classe de 3^{ème} au bac pro. Chaque élève de l'Éducation nationale voit ainsi son projet pédagogique complété par des adaptations éducatives et professionnelles du secteur médico-social. En participant à l'installation de ce plateau technique, l'Éducation nationale permet également l'apport d'un soutien complémentaire auprès d'autres ULIS et un appui ambulatoire dans le secteur de Toul.

Dans le même ordre d'idées, avec l'ouverture de cette unité, le secteur médico-social favorise l'inclusion scolaire en milieu ordinaire de publics qui, sans ce nouveau dispositif, sont orientés vers des ESMS. La forte pression sur les listes d'attente d'ESMS du territoire s'en trouve corrélativement et proportionnellement réduite. De plus, en mettant à disposition permanente des moyens médico-sociaux au sein d'un établissement scolaire, les ESMS organisent un parcours adapté à toute situation de handicap. Ils favorisent l'autonomie et la citoyenneté d'élèves en situation de handicap.

Enfin, avec la mise en place de ce nouveau dispositif inclusif, l'Éducation nationale et le secteur médico-social développent un travail coopératif inter-métiers, incitant les professionnels à dépasser leurs aprioris sur le métier de l'autre et participant à une acculturation entre Éducation nationale et secteur médico-social.

B) Le développement d'outils communs

La co-construction de l'ULIS polyvalente renforcée par l'Éducation nationale et l'Institution SAINT CAMILLE incite à créer des outils communs afin de passer de la coordination à une véritable coopération des professionnels.

Cependant, cette démarche ne doit pas être mal comprise. « Partagé ne signifie pas indifférencié, et chaque professionnel se doit de garder sa spécificité, afin de ne pas sombrer dans la confusion des rôles, chacun réalisant le travail d'un autre, dans un fantasme plus ou moins conscient d'omnipotence. A contrario, la rigidification des postures professionnelles, dans le but de se démarquer les uns des autres, entraîne

invariablement l'évitement défensif de la mise en commun des compétences, et ne sert évidemment plus la collaboration et la poursuite d'un objectif partagé » (VILTARD, 2021)
A travers la mise en place d'outils communs, il s'agit de faciliter la compréhension des compétences et attentes de l'autre, ainsi que de favoriser l'appréhension globale de la situation de l'élève, pour mieux déterminer des objectifs communs et améliorer la qualité d'accompagnement.

➤ Des grilles d'évaluation des besoins des élèves et des bilans communs

Des accompagnements différenciés pour atteindre les objectifs communs du PPS de l'élève devraient se fonder sur des grilles d'évaluations et de bilans communs entre les professionnels de l'Éducation nationale et les professionnels du secteur médico-social. Cependant, à ce jour, la réalité est autre. Les outils d'évaluation des besoins et de réalisation des bilans utilisés par l'Éducation nationale et le secteur médico-social sont différents.

La création et l'utilisation d'outils communs est une étape importante pour rapprocher les professionnels des deux secteurs dans leurs pratiques professionnelles et leur compréhension du travail de l'autre. La mise en place d'un langage commun facilitera le bon fonctionnement du dispositif par une coopération plus lisible et efficace.

Les nouveaux dispositifs et formes de collaboration peuvent ainsi conduire à faire évoluer le contenu des bulletins scolaires ainsi que celui du GEVA-sco, outil nationale des MDPH de recueil de données sur l'évolution de la scolarité de l'enfant. Une réflexion commune avec les professionnels du secteur médico-social peut s'engager.

La réalisation d'outils communs, bien qu'importante, ne peut être mise en œuvre lors des premiers mois d'ouverture de l'ULIS polyvalente renforcée. Une bonne connaissance des fonctions et compétences de chaque professionnel de l'équipe pluridisciplinaire du dispositif ainsi que des temps d'échange sont nécessaires pour commencer à y travailler. C'est une véritable dynamique de coopération qui doit émerger.

➤ Une politique de formation commune des professionnels

Le suivi de formations communes favorise :

- des échanges dans un cadre neutre et souple ;
- une évolution des métiers, des postures et des cultures professionnelles ;
- l'émergence d'une culture commune entre les professionnels de l'Éducation nationale et les professionnels du secteur médico-social ;

Différentes thématiques sont susceptibles d'intéresser les professionnels de l'Éducation nationale comme les professionnels du secteur médico-social pour améliorer la qualité d'accompagnement des élèves :

- la connaissance de handicaps et troubles variés (handicaps mentaux ou physiques, TSA, TDC, DYS) ;
- la connaissance de nouveaux outils favorisant la transmission de savoirs et de savoir-faire : ressources numériques, utilisation de nouveaux matériels, communications alternatives et augmentées ;
- les méthodes de travail en équipe pluridisciplinaire.

C'est une véritable politique de formation commune qui doit être établie entre l'Éducation nationale et les ESMS.

En l'occurrence, compte tenu de la nature expérimentale du dispositif ULIS polyvalente renforcée, d'un fonctionnement et d'une organisation entre Éducation nationale et médico-social en construction, d'une acculturation progressive, les formations seront faites les premières années par des intervenants extérieurs.

Bien que les formations internes puissent renforcer les liens entre les professionnels et permettent de reconnaître, tout en valorisant, les compétences présentes au sein des équipes, elles peuvent alimenter les préjugés inter-métiers et les oppositions préjudiciables sachants / non-sachants, experts / non-experts, compétents / incompetents.

L'extrême diplomatie avec laquelle la coopération doit se faire pour la réussite du dispositif incite à la prudence et à patienter avant d'envisager des formations internes.

➤ Des Groupes d'Analyse des Pratiques Professionnelles (GAPP)

Travail en petits groupes pluridisciplinaires d'analyse de situations rencontrées avec des élèves, les GAPP sont à la fois moteur d'amélioration des accompagnements des élèves et d'émergence d'une culture commune entre les professionnels de l'Éducation nationale et ceux du secteur médico-social.

Souvent médiatisés par une personne extérieure telle qu'un psychologue, les GAPP sont davantage source d'entre-aide, de dialogue et d'apaisement au sein des équipes que de tensions.

Ce travail s'engage pour l'unité de Toul sur la base d'une séance de 2 heures par trimestre, médiatisée par une personne extérieure. Obligatoire pour l'équipe médico-social, les enseignants sont invités à y participer.

3.2.3 La triple dynamique insufflée par l'ULIS polyvalente renforcée

Outre la capacité à répondre à des enjeux de territoire, de parcours et d'inclusion, le dispositif expérimental ULIS polyvalente renforcée est déployable sur l'ensemble du territoire national.

A) Une triple dynamique : territoire, parcours et inclusion

L'ULIS polyvalente renforcée est un outil de réponse aux besoins du territoire, à la logique de parcours et à la démarche inclusive.

- La création du dispositif ULIS polyvalente renforcée engendre une dynamique sur le territoire :
 - en développant une nouvelle offre de service sur le territoire Toulousain ;
 - en concourant au développement d'une nouvelle forme de coopération plus fine et régulière entre l'Éducation nationale et le secteur médico-social ;
 - en renforçant la coopération de l'ensemble des partenaires du territoire (Éducation nationale, ESMS, MDPH, associations) de Meurthe-et-Moselle et de Meuse.

- La logique de parcours se trouve confortée et facilitée :
 - par des prestations d'accompagnement s'adaptant aux évolutions des besoins des élèves et ce, dans l'enceinte de leur établissement scolaire ;
 - par l'intégration en ULIS polyvalente renforcée évitant, à certains, de quitter le milieu ordinaire pour le milieu spécialisé et permettant, à d'autres, de sortir d'un ESMS pour suivre une scolarité en milieu ordinaire ;
 - par la réduction des listes d'attente d'ESMS et de l'Éducation nationale favorisant la fluidité et la continuité des parcours ;
 - par un plus grand accès des élèves en situation de handicap à des formations professionnalisantes et variées concourant à une meilleure insertion professionnelle.

- Souple et adaptable, l'ULIS polyvalente renforcée participe de la démarche sociétale inclusive :
 - favorisant la scolarisation en milieu ordinaire d'enfants vulnérables ;
 - permettant une pédagogie différenciée, adaptable et ajustable, associée à des ateliers éducatifs et professionnalisants ;
 - pouvant constituer une nouvelle modalité de déploiement des DAME et des DITEP dont l'hétérogénéité croissante des publics accompagnés nécessite une diversification et une adaptation des services proposés.

B) Une triple dynamique reproductible sur le territoire national

Expérimentale mais suivie de près dans sa construction, son fonctionnement et ses résultats par un Comité Technique Opérationnel (COTECH), le dispositif ULIS polyvalente renforcée a vocation à être reproduit si son bilan général est bon.

Bien qu'encore imprécis mais manifestement positifs, les bénéfices escomptés pour les élèves de l'ULIS renforcée de Briey sont au rendez-vous.

Un cahier des charges est en cours de préparation par le COTECH sous la direction de l'ARS. Il facilitera la reproduction du dispositif en fixant ses objectifs et ses modalités de mise en œuvre.

En cas d'ouverture de l'ULIS polyvalente renforcée à Toul, l'Institution SAINT CAMILLE sera présente à double titre au COTECH :

- comme membre participant au suivi de l'expérimentation et de la gestion du fonctionnement opérationnel du dispositif de Briey ;
- comme association porteuse et gestionnaire d'un dispositif expérimental suivi par le COTECH.

Les difficultés de maintien en ULIS « classique » de certains élèves, l'insuffisance des formations professionnelles accessibles aux élèves en situation de handicap ainsi que les longues listes d'attente des ESMS sont des difficultés qui se rencontrent sur l'ensemble du territoire national.

Ce nouveau dispositif inclusif a donc tout lieu d'être reproduit dans de nombreux établissements si les résultats de son évaluation sont positifs.

3.3 L'évaluation de l'ULIS polyvalente renforcée du lycée professionnel de Toul

Une évaluation du dispositif expérimental doit permettre de dresser un état des lieux du fonctionnement de l'unité et des résultats pour les élèves. L'évaluation repose sur une démarche d'analyse de données qualitatives et quantitatives qui est réalisée entre mai et juillet de chaque année.

Les enjeux principaux de l'évaluation sont de :

- disposer d'un état des lieux précis et partagé avec le principaux partenaires du dispositif : ARS, Éducation nationale, MDPH ;
- vérifier la conformité du dispositif expérimental déployé au lycée professionnel de Toul par rapport aux engagements pris avec l'ARS ;
- analyser la cohérence des actions menées en terme de scolarisation et d'éducation ;
- mesurer l'efficacité du dispositif au regard notamment :
 - du stade de réalisation des objectifs du PPS et du projet médico-éducatif fixé en début d'année scolaire pour chaque élève ;

- des objectifs pour le territoire tels que les effets du déploiement d'une nouvelle offre et la dynamique de coopération entre les partenaires du territoire ;
- identifier les problématiques rencontrées par les différents acteurs du dispositif ;
- définir des préconisations permettant d'améliorer l'efficacité du dispositif, de renforcer l'adéquation de l'accompagnement proposé aux besoins des élèves et de développer la coopération Éducation nationale / secteur médico-social.

A cette fin, un certain nombre d'indicateurs afférant au fonctionnement du dispositif, à la mobilisation du plateau médico-social, à la professionnalisation des élèves et à la satisfaction des élèves et de leur famille, doit être utilisé tel que :

- l'effectif des élèves accueillis sur le dispositif ;
- le profil des élèves accueillis (âge, niveau scolaire, situation de handicap) ;
- le parcours des élèves à l'entrée et à la sortie du dispositif ;
- les temps d'inclusion des élèves en classe de référence (durée, fréquence, évolution) ;
- la durée de l'accompagnement médico-social pour chaque élève et son évolution ;
- le nombre de stages réalisés par chaque élève, leur durée et leur fréquence ;
- la satisfaction des élèves et de leur famille ;
- le nombre et les profils des élèves accompagnés dans des ULIS d'autres établissements ou en appui ambulatoire.

Les données seront principalement recueillies grâce à :

- des entretiens individuels avec les principaux acteurs du dispositif (professionnels du plateau technique de l'ULIS, proviseur, chef de service du SESSAD) ;
- des questionnaires écrits pour les professionnels de l'Éducation nationale ;
- des questionnaires de satisfaction à destination des élèves et des familles.

Conclusion

Spécialisée dans l'accompagnement d'enfants, adolescents et jeunes adultes en situation de handicap, l'Institution SAINT CAMILLE déploie ses compétences depuis plusieurs décennies dans l'enceinte et hors les murs de son IME. Créations de SESSAD, fonctionnements en dispositif et ouvertures d'UEE sont les fruits d'une écoute attentive et permanente des besoins d'un public toujours plus en demande de « normalité » dans son quotidien.

Les professionnels de l'Institution SAINT CAMILLE ont ainsi été les premiers à attirer mon attention sur la situation d'adolescents dont les capacités en IME et les difficultés en milieu scolaire ordinaire placent en limites extérieures tant des accompagnements possibles en milieu spécialisé et que des mesures inclusives du milieu ordinaire. Leur progression pédagogique et éducative est alors stoppée, faisant obstacle à une réelle insertion sociale et professionnelle en milieu ordinaire.

Le diagnostic réalisé auprès de professionnels du secteur médico-social, de professionnels de l'Éducation nationale ainsi que d'élèves a conduit à identifier pour ces jeunes le besoin d'un accompagnement médico-social renforcé en milieu ordinaire.

Il a également été constatée l'inadéquation des dispositifs inclusifs existants pour répondre à ce besoin spécifique.

Partant, Il incombait à l'Institution SAINT CAMILLE de proposer une nouvelle modalité d'accompagnement médico-social là où se joue la normalité désirée, en milieu scolaire ordinaire.

La création d'une ULIS polyvalente renforcée permet de déplacer le centre de gravité du secteur médico-social au sein du lycée professionnel de Toul. La présence permanente dans l'enceinte du lycée d'une équipe médico-sociale et une coopération développée avec les professionnels de l'Éducation nationale permettent une meilleure prise en charge globale des besoins des élèves. La fluidité des parcours, la montée en qualification, la lutte contre le décrochage scolaire et la diminution des listes d'attente d'ESMS sont favorisées par ce nouveau dispositif concourant, dès lors, à l'insertion sociale et professionnelle de personnes en situation de handicap.

Travailler sur la création d'un nouveau dispositif m'a permis de saisir l'importance de la posture professionnelle dans le cadre d'un travail évolutif et multidisciplinaire où la coopération des professionnels doit dépasser préjugés et enjeux de pouvoir. Les concepts d'acculturation et de culture commune entre l'Éducation nationale et le secteur médico-social sont passés de l'abstrait au concret.

Pouvoir répondre à une demande de « normalité » des élèves et de leur famille à travers la poursuite d'une scolarité en milieu ordinaire, non dissociée du bien-être des élèves, est une source de satisfaction et de motivation pour moi comme pour les équipes.

L'autonomie et les compétences acquises ne devront cependant pas faire oublier la fragilité de ces élèves bientôt adultes. Des moments difficiles à passer au cours de toute vie personnelle et professionnelle, tels qu'un changement de travail, le décès d'un proche ou des problèmes de santé, peuvent mettre en péril l'équilibre trouvé en milieu ordinaire. La capacité des professionnels et des organisations à répondre, rapidement et avec souplesse, à des besoins médico-sociaux ponctuels d'adultes en situation de handicap est une condition essentielle pour rendre l'insertion en milieu ordinaire pérenne.

Bibliographie

Ouvrages

PARIENTE V. / éd., 2022, *Scolarité des élèves en situation de handicap et pratiques inclusives*, L'Harmattan, pp. 1-187

VILTARD T., 2021, *Le SESSAD, un service d'éducation et de soins tourné vers l'avenir*, Éditions érès, pp.1-78

Articles

ALLENBACH M., GABOLA P., LEBLANC M., REBETEZ F., 2022, *Quels soutiens au développement de pratiques inclusives ?*, La nouvelle revue – Éducation et société inclusives 2022/3 (N°95), pp. 91-109, < <http://www.cairn.info/revue-la-nouvelle-revue-education-et-societe-inclusives-2022-3-page-91.htm> >. Consulté le 15/06/2023

CALIN D., 2006, *La scolarisation des enfants handicapés*, Repères pour l'enseignement primaire. < <http://dcalin.fr/cerpe/cerpe39> > Consulté le 20/07/2023.

DETCART F., 2016, *Les enjeux d'une scolarité portée par les IME*, Empan 2016 (n°104), pp. 38-45. < <http://www.cairn.info/revue-empan-2016-4-page-38.htm> >. Consulté le 27/02/2023

DORISON C., 2016, *Le partenariat entre l'Éducation nationale et les établissements spécialisés : cadre juridique et engagement des acteurs. 1975-2005*, Carrefours de l'éducation 2016/2 (n°42), pp. 19-31. < <http://www.cairn.info/revue-carrefours-de-l-education-2016-2-page-19.htm> >. Consulté le 24/06/2023

GRANDCHAMP G., 2016, *Des enfants si différents ... dans un même IME*, Empan 2016/4 (n°104), pp. 46 à 52. < <http://www.cairn.info/revue-empan-2016-4-page-46.htm> >. Consulté le 24/06/2023

LEFEBVRE A., 2018, *Limites de l'école inclusive*, <http://afpeah.fr/index.php/2020/07/12/limites-de-lecole-inclusive> . Consulté le 05/08/2023

MARABET B., 2016, *Les IME : qui sont-ils ? Où vont-ils ?*, Empan 2016/4 (n°104) , pp. 53-61.< <http://www.cairn.info/revue-empan-2016-4-page-53.htm> >. Consulté le 27/02/2023

PICON N., 2023, *Les dilemmes de l'école inclusive*. < <http://tnova.fr/societe/education/les-dilemmes-de-lecole-inclusive/> . Consulté le 05/08/2023

POUTHIER P.-F., 2016, *Les IME et l'accessibilité universelle : une injonction paradoxale aujourd'hui ?*, Empan 2016/4 (n°104), pp. 106-110. < <http://www.cairn.info/revue-empan-2016-4-page-106.htm> >. Consulté le 27/02/2023

PRÉSENTATION-CV-SIMPLE.COM, 2023, *C'est quoi la posture professionnelle ?* <<http://www.presentation-cv-simple.com/cest-quoi-la-posture-professionnelle/>> Consulté le 31/08/2023

VIE-PUBLIQUE.FR en sa rédaction, 2022, *Accès à l'éducation : mieux accompagner les enfants en situation de handicap*, < <https://www.vie-publique.fr/en-bref/286162-acces-leducation-mieux-accompagner-enfants-en-situation-de-handicap> >. Consulté le 05/08/2023

ZAMBON P., AUBOUIN C., ESCROIGNARD A., 2022, *De l'IME au DAME : passer du spécialisé à l'universel ?*, Conduire l'innovation en action sociale et médico-sociale à l'heure de la transformation de l'offre, pp.173 à 186, < <http://www.cairn.info/conduire-l-innovation-en-action-sociale-et-medico---9782100838806-page-173.htm> >. Consulté le 27/02/2023

Rapports, dossiers de presse

ARS Grand Est, 2023, *Rapport d'orientation budgétaire ESMS accueillant des personnes en situation de handicap*,

Conférence Nationale du Handicap, 2023, *dossier de presse - mercredi 26 avril 2023*,

Lois, circulaires, instructions

Loi n°2019-791 du 26 juillet 2019 pour une école de la confiance, Article 31 relatif au fonctionnement en dispositif des IME / SESSAD

Code de l'action sociale et des familles, Article L. 312-7-1 relatif au fonctionnement en dispositif des ITEP et SESSAD

Ministère des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées et la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, 2023, *Instruction N°DGCS/SD5B/DSS/SD1A/CNSA/DFO/2023/60 du 15 mai 2023 relative aux orientations de la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap et des personnes âgées pour l'exercice 2023*,

Instruction interministérielle, 2014, DGCS/SD3B/DGOS/SDR4/DGESCO/CNSA/2014/52 du 13 février 2014 *relative à la mise en œuvre des plans régionaux d'action, des créations de places et des unités d'enseignement prévus par le 3^{ème} plan autisme (2013-2017)*

Circulaire interministérielle, 2007, *relative aux ITEP et à la prise en charge des enfants accueillis*, DGAS/DGS/SD3C/SD6C n° 2007-194 du 14 mai 2007

Dictionnaires

TOUREV P., 2006, *Pédagogie*. < <http://www.toupie.org/Dictionnaire/Pedagogie.htm> >. Consulté le 31/08/2023

TOUREV P., 2006, *Éducation*. < <http://www.toupie.org/Dictionnaire/Education.htm> >. Consulté le 31/08/2023

LAROUSSE, 2023, *Thérapeutique*, < <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/therapeutique> >. Consulté le 31/08/2023

Documents internes

Institution SAINT CAMILLE, 2023, *Projet d'établissement de l'IME*, en cours de rédaction

Institution SAINT CAMILLE, 2023, *Projet d'établissement du DITEP*, en cours de rédaction

Institution SAINT CAMILLE, 2023, *Rapport d'activité 2022*, Document power-point présenté à l'Assemblée Générale du 9 juin 2023

Institution SAINT CAMILLE, 2022, *Séminaire de rentrée 2022-2023, Bâtissons notre DAME (épisode 1)*, Document power-point de présentation

Institution SAINT CAMILLE, 2023, *ULIS renforcée lycée professionnel*, Document power-point de présentation du projet à l'ARS

EREA de Briey, 2022, *Fiche de poste : enseignant coordonnateur en ULIS renforcée*, en cours de révision

AEIM-Adapei 54, 2022, *Accompagnements éducatifs : intitulés*,

Cours du CAFDES

IDIRI H., 2023, *Management et Gestion des Ressources Humaines*, IRTS de Lorraine

Liste des annexes

ANNEXE 1 : Prévisionnel d'un emploi du temps d'un élève de l'ULIS polyvalente renforcée de TOUL	II
ANNEXE 2 : Budget prévisionnel du plateau médico-social de l'ULIS polyvalente renforcée de TOUL.....	III

ANNEXE 1 : Prévisionnel d'un emploi du temps d'un élève de l'ULIS polyvalente renforcée de Toul

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
8h15	Organisation	Enseignement professionnel (EX : M E I Maintenance des Équipements Industriels)	Enseignement professionnel (EX : M E I Maintenance des Équipements Industriels)	Educ physique et sportive	Concentration
9h15	Libre			Educ physique et sportive	Mathématiques
10h15	Mathématiques			Français	Prévention santé environnement
11h15	Cognitif			Mathématiques	Cognitif
Temps déjeuner					
13h00	Habilités sociales	Enseignement professionnel (EX : M E I Maintenance des Équipements Industriels)	Libre	Communication technique	Habilités sociales
13h40	Histoire- Géographie			Communication technique	Manipulation
14h40	Arts appliqués			Habilités sociales	Manipulation
15h40	Communication technique			Libre	Maths, physique, chimie


Enseignement coordonnateur ULIS

Enseignement inclusion classe référence

Enseignement inclusion classe de référence
Avec co-intervention éducateur

Accompagnement éducateur

ANNEXE 2 : Budget prévisionnel du plateau médico-social de l'ULIS polyvalente renforcée de TOUL

 INSTITUTION Saint Camille		SAINT CAMILLE BUDGET PREVISIONNEL CLASSE ULIS POLYVALENTE
DETAIL DES CHARGES PAR ANNEE CIVILE ENTIERE		
DEPENSES D'EXPLOITATION		
ACHATS		
606	Achats non stockés de matières et fournitures	12 800,00
SERVICES EXTERIEURS		
6111	Sous-traitance : prestations à caractère médical	5 000,00
AUTRES SERVICES EXTERIEURS		
625	Déplacements, missions et réceptions	2 600,00
626	Frais postaux et frais de télécommunications	500,00
6282	Prestations d'alimentation à l'extérieur	500,00
6284	Prestations d'informatique à l'extérieur	300,00
TOTAL DEPENSES D'EXPLOITATION		21 700,00
DEPENSES DE PERSONNEL		
631	Impôts, taxes et versements assimilés sur rémunérations (ad	7 403,00
641	Rémunérations du personnel non médical	85 151,00
645	Charges de sécurité sociale et de prévoyance	35 704,00
647	Autres charges sociales	1 208,00
648	Autres charges de personnel	1 500,00
TOTAL DEPENSES DE PERSONNEL		130 966,00
DEPENSES DE STRUCTURE		
6135	Locations mobilières	12 100,00
6155	Entretien et réparations sur biens mobiliers	500,00
6156	Maintenance	200,00
616	Primes d'assurances	3 290,00
618	Divers	250,00
623	Information, publications, relations publiques	300,00
627	Services bancaires et assimilés	50,00
TOTAL DEPENSES DE STRUCTURE		16 690,00
DOTATIONS AUX AMORTISSEMENTS, AUX DEPRECIATIONS, AUX PROVISIONS		
6811	Dotations aux amortissements des immobilisations incorpor	1 333,00
6815	Dotations aux provisions pour risques et charges d'exploitati	1 380,00
TOTAL DOTATIONS		2 713,00
TOTAL CHARGES		172 069,00
TOTAL BUDGET DEMANDE		172 069,00

LOUARN

Marie

Novembre 2023

**Certificat d'aptitude aux fonctions de directeur d'établissement
ou de service d'intervention sociale**

ETABLISSEMENT DE FORMATION : IRTS de Lorraine

**UNE ULIS POLYVALENTE RENFORCÉE POUR FAVORISER L'INSERTION EN
MILIEU ORDINAIRE D'UN PUBLIC ADOLESCENT EN SITUATION DE HANDICAP**

Résumé :

Les politiques publiques actuelles sont engagées dans une démarche inclusive, enjoignant les ESMS à diversifier les modes d'accompagnement proposés.

Des aides humaines (AESH, EMAS, etc.) et des dispositifs inclusifs (ULIS, DAR, etc.) ont été mis en place afin de favoriser la scolarisation en milieu ordinaire des enfants en situation de handicap. Les IME, à travers leurs SESSAD et leurs unités externalisées, accompagnent de nombreux enfants durant leur scolarité en milieu ordinaire.

Le soutien médico-éducatif reste cependant encore insuffisant pour permettre la scolarisation en milieu ordinaire d'adolescents qui, bien qu'en situation de handicap, ont une autonomie et des compétences sociales permettant d'envisager une réelle insertion sociale et professionnelle en milieu ordinaire.

En apportant une pédagogie différenciée et un soutien médico-social renforcé, enseignants et éducateurs spécialisés doivent être en mesure d'appréhender la situation globale de chaque élève par une coordination fine.

L'ouverture expérimentale d'une ULIS polyvalente renforcée a été pensée comme une réponse adaptée et adaptable aux élèves, quels que soient leur handicap. Au versant pédagogique d'une ULIS « classique » est joint un plateau médico-social implanté dans l'enceinte d'un lycée professionnel ; lieu propice à la socialisation et à la professionnalisation.

La coopération entre professionnels de l'Éducation nationale et professionnels du secteur médico-social conditionne la qualité de l'accompagnement proposé ; co-construction, souplesse des postures professionnelles et acculturation mutuelle sous-tendent la réussite de ce nouveau dispositif.

Nouvelle approche pour développer l'école inclusive, une ULIS polyvalente renforcée répond à des besoins du territoire et à la logique de parcours.

Mots clés :

DISPOSITIF INCLUSIF, ADOLESCENT, SITUATION DE HANDICAP, SCOLARITÉ, MILIEU ORDINAIRE, INSERTION SOCIALE, ACCOMPAGNEMENT, ULIS, POLYVALENCE, LYCEE, IME, ÉDUCATION NATIONALE, COORDONNATEUR, COOPÉRATION, ACCULTURATION, PROFESSIONNALISATION, PARCOURS

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.