



# DES PARCOURS PORTEURS DE SENS POUR TOUS !

Réinterroger les places, réinterroger sa place...

3<sup>e</sup> journées nationales  
des IME-IEM | **TOURS**

11  
—  
12  
—  
13

OCTOBRE  
2017



Photo © Glabb



# À LA RECHERCHE D'UNE PLACE !

Dans la logique de l'application des lois des années 2000, le modèle de prise en charge du type "une personne = une institution = *une place*" s'éloigne, au profit d'un modèle centré sur le parcours de la personne. Comme toute institution médico-sociale, les IME/IEM n'échappent pas à la nécessité de *repenser à la fois leur place* dans leur environnement et *la place qu'ils occupent* dans la vie des personnes accompagnées.

Comment se positionnent-ils dans ce dispositif que l'on dit de plus en plus global et/ou intégré ? Quels rôles l'établissement joue-t-il dans l'émergence et la conduite du projet de l'enfant ? A quoi ressemble *une place d'IME/IEM* alors que de multiples modèles de projets partagés surviennent ? Comment être un partenaire de ce parcours aux côtés d'autres acteurs ? Faut-il lutter pour *garder cette place* ? En effet, si les IME/IEM sont incités à exercer leurs missions hors des murs de l'établissement, quelles complémentarités avec les services ?

Parallèlement, la mission "Réponse accompagnée pour tous" enjoint tous les acteurs à se mettre en situation de coresponsabilité afin de ne laisser personne sans solution, de trouver *une place pour chacun*. Mais y a-t-il *une place pour tous* en IME/IEM ?

Le public accueilli en IME/IEM évolue, ce qui interpelle les professionnels dans leurs connaissances et dans leurs pratiques. Ils ont parfois le sentiment que les réponses apportées ne sont plus adéquates. Le modèle scolaire inclusif permet aux enfants concernés par les déficiences les plus légères de connaître des parcours scolaires plus longs qu'autrefois, les établissements médico-sociaux se recentrent sur les situations les plus complexes. L'évolution du public se caractérise également par *l'importante place prise par les troubles associés* tant par le nombre croissant de personnes concernées que par les adaptations de l'accueil et de l'accompagnement que ce public est susceptible de nécessiter. Comment faire face à ces évolutions ? Comment les professionnels repensent-ils leur métier dans ce nouveau cadre de pensée et d'action ? Comment garantir le sens de l'action singulière de chaque professionnel ? Comment cultiver son épanouissement professionnel ? Comment soutenir une dynamique institutionnelle ?

Les IME/IEM doivent aussi repenser *la place des enfants et des familles* et s'interroger : comment tenir compte de leurs attentes dans le cadre du fonctionnement de l'établissement ? Y a-t-il une limite à l'individualisation ?

Nouvelle place, plus/de plus de places, lutte des places, les journées nationales IME/IEM 2017 ouvriront les débats et donneront des perspectives sur les changements en cours et sur l'avenir de ces établissements.

# AU PROGRAMME

## MERCREDI 11 OCTOBRE

- 12h00 | Accueil des participants  
Émargement - café d'accueil
- 14h00 | Ouverture  
des journées nationales
- 14h30 | **Conférence plénière** : "Déficiences intellectuelles : les enseignements de l'expertise collective INSERM" - Pr. Vincent Des Portes, animateur national de la filière de santé DéfiScience
- 16h00 | **Conférence plénière** : "De l'institution aux parcours : comment évoluent les accompagnements ?"  
- François Dubet, Professeur émérite à l'Université de Bordeaux et directeur d'Etudes à l'Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales
- 17h30 | Cocktail  
de bienvenue

## JEUDI 12 OCTOBRE

- 8h00 | Accueil des participants  
Émargement
- 9h00 | **Conférence plénière** : "Le parcours des enfants handicapés : une réponse organisationnelle sur le territoire dans l'esprit des lois 2000" - Dominique Gillot Présidente du CNCPPH
- 10h15 | Pause - café
- 10h45 | **Table-ronde** : "Réponse accompagnée pour tous".  
Quelles évolutions pour fluidifier les parcours ?
- 12h30 | Repas
- 14h00 | Premier atelier  
parmi les 11 propositions
- 15h30 | Pause
- 16h00 | Second atelier  
parmi les 11 propositions
- 18h00 | Représentation  
théâtrale

## VENDREDI 13 OCTOBRE

- 8h00 | Accueil des participants  
Émargement - café d'accueil
- 9h00 | Film : "Tant la vie  
demande à Aimer"
- 10h00 | **Conférence plénière** : "Le pouvoir d'agir des professionnels entre place et sens" - Yvette Molina, chargée de mission et de recherches à ASKORIA, chercheuse associée au Centre Maurice Halbwachs
- 12h00 | Clôture  
des journées nationales



## N°1 Y a-t-il un pilote dans le parcours ?

Avec les Annexes 24, en 1956, et jusqu'à la fin des années 70, la question du pilote ne se pose pas. Pas encore de CDES ni de MDPH pour contraindre les établissements à l'admission et à la sortie des jeunes. La notion même de projet individuel n'existe pas et moins encore celle de parcours : chaque professionnel pilote souverainement sa séquence de "prise en charge" au sein du groupe dont il est responsable... Les lois de 75, avec l'incitation à l'intégration, introduisent la complexité, en particulier avec l'Education Nationale qui dispose de sa propre réglementation.

Les "nouvelles annexes 24" en 1989 vont tenter de définir un responsable du projet de l'enfant : le directeur. C'est en définitive un pilote et des copilotes qui vont apparaître, chacun pensant être le pilote... la complexité s'étendant au-delà de l'école avec les prises en charge partagées d'un service hospitalier ou de l'ASE.

Avec la loi de 2005, le renforcement du rôle de l'école, de la CDAPH et des parents dans la gestion de l'accompagnement des jeunes handicapés, la responsabilité du directeur de l'établissement ou du service médico-social se dilue. Si la notion de référent apparaît dans les textes des ITEP, il s'agit d'un référent interne à l'établissement ou au service.

Alors, qui pilote l'accompagnement du jeune pour assurer la globalité, la continuité et la cohérence du projet individualisé au milieu d'interlocuteurs de plus en plus nombreux, amenés à se croiser et à se succéder dans des parcours souvent sinueux. Tous, donc personne...

Depuis 2016, une expérimentation a été lancée par l'Etat sur des référents de parcours : "professionnel disposant d'une vision globale d'interventions qu'il coordonne, etc.". Son cahier des charges, conséquent, requerra pourtant chez le futur "référent de parcours" des qualités et des compétences dignes d'un vrai pilote...

Le débat sera alors engagé autour des questions suivantes :

- De quoi parle-t-on quand on parle de pilote ? Un nouveau métier ? Comment se prémunir des risques de cloisonnement, des logiques de pouvoir, de l'empilement avec l'existant, de l'éparpillement ?
- Quels dispositifs à expérimenter, à partir de configurations souvent très diverses dans les IME et IEM ?
- L'enjeu de ce pilote n'est-il pas de faire du lien, les ruptures se produisant fréquemment lorsque le liant fait défaut... ?

## N°2 Vous avez dit soins ? Des ressources en soins à préserver au sein des IME IEM et sur les territoires.

Les besoins en soins des enfants accueillis en IME ou IEM sont multiples : soins psychiques, somatiques, rééducations spécialisées. Selon les situations des enfants et les ressources de l'établissement, tout ou partie de ces besoins sont couverts au sein de l'IME ou l'IEM. Certains enfants sont inscrits dans un parcours de soins à l'extérieur (CMPP, CMP, rééducations) qu'il est parfois difficile d'articuler avec les soins au sein de l'établissement.

- Comment trouver une cohérence dans le parcours de soin dans l'intérêt des enfants et adolescents ?
- Comment s'organiser avec les ressources du territoire ? Comment lever les difficultés administratives et financières ?

Par ailleurs, la progression de l'inclusion en milieu ordinaire, combinée à la nécessité de trouver des solutions pour tous, ont eu pour conséquence un changement du public, notamment en IME. Ceux-ci recentrent progressivement leur activité autour des situations les plus complexes, nécessitant souvent des soins variés et/ou de plus grande intensité. Les équipes se sentent parfois dépassées par cette forte demande, ne disposant pas des moyens humains et techniques pour y répondre, en lien notamment à des difficultés de recrutement de certaines professions, et tout particulièrement dans les territoires en désertification médicale et paramédicale.

- Comment est-il possible de contourner cette difficulté ? Quels bilans tirer des initiatives qui émergent, comme le partage de professionnels dans le cadre GCSMS ou les conventions avec des services hospitaliers ? Dans quelle mesure les Plateformes territoriales d'appui peuvent-elles faciliter le parcours de soins les plus complexes ? Les Pôles de Compétences et de Prestations Externalisées vont-ils pouvoir compléter l'offre manquante ?
- Comment les établissements ayant un haut niveau de compétence sur un domaine (épilepsie, troubles sensoriels, autisme...) peuvent-ils se positionner en ressources pour les autres et partager leurs savoirs et leurs pratiques ?

Enfin, la dimension "soins" en IME souffre parfois d'une image dévalorisée auprès de certaines familles, ces dernières centrant leurs attentes sur les dimensions éducatives et pédagogiques.

- Comment tenir compte de cette difficulté dans l'intérêt des enfants accueillis ?
- Faut-il repenser et sous quelles formes les activités thérapeutiques au sein des projets d'établissement et des projets personnels ? Comment les repositionner en complémentarité de l'éducatif et du pédagogique dans des projets cohérents ? Comment permettre à chacun de trouver sa place ?

## N°3 Imaginer d'autres modèles d'IME-IEM ou valoriser des expériences existantes. Que veut dire l'innovation ?

"L'innovation" traverse les évolutions du champ médico-social depuis son origine. Mais le contexte actuel nous y incite particulièrement, du fait de l'attention soutenue aux personnes handicapées en (risque de) rupture de parcours ou pour des personnes présentant des besoins spécifiques et/ou intriqués. Dès lors, le champ médico-social, et singulièrement les IME et les IEM, sont invités à multiplier des formes inventives, diversifiées, modulaires d'intervention. C'est ainsi que des IME et des IEM, la plupart du temps en partenariat avec les MDPH, ont pu mettre en place des dispositifs d'évaluation pour des jeunes en attente de place, des plateformes d'accompagnement des situations complexes, des référents de parcours, des co-accompagnements entre 2 IME, des équipes mobiles de suivi à la sortie de l'IME, de l'appui aux autres intervenants du territoire...

Toutes ces modalités d'intervention, et d'autres encore, sont qualifiées "d'innovantes" car elles témoignent d'abord du "génie local" des professionnels pour "inventer" des solutions susceptibles de répondre aux besoins non satisfaits sur le territoire. S'il est aujourd'hui illusoire de rechercher une définition claire et unique de l'innovation dans notre champ d'activité, comment définir le caractère "innovant" de solutions mises au travail, testées, par les professionnels des IME avec (ou parfois sans) le soutien des financeurs ?

Ce qui semble constituer aujourd'hui le facteur majeur d'innovation, ce sont tout d'abord des réponses fondées sur le principe de la responsabilité partagée : la capacité des intervenants à dépasser ce qui fait "norme" (de gestion, d'administration, de population accueillie, de procédés, de pratiques...) pour proposer ensemble des interventions articulées et cohérentes. Ce qui fait innovation peut tenir également dans le fonctionnement de "dispositifs", qui par la palette des solutions proposées, ne correspondent pas forcément aux catégories d'établissements et services définies par les nomenclatures officielles (FINESS) et/ou bénéficient de dérogations et/ou de financements non pérennes et/ou n'étant présents que sur quelques territoires.

Plus que l'innovation, n'est-ce pas donc pas la culture professionnelle qui évolue vers plus de coopérations : interfaces, passerelles, accompagnements partagés ?

- Quelles originalités du montage et du fonctionnement de ces modalités d'intervention ?
- Quelle actualisation des modèles d'organisation et des pratiques face au changement visé ?
- Quelles pratiques inspirantes à expérimenter et/ou transférer sur d'autres territoires et dans d'autres contextes, à quelles conditions, notamment de pérennisation et de soutien par les financeurs ?

C'est à ces interrogations, et à quelques autres, que s'attachera cet atelier, où seront présentés deux dispositifs "innovants" (n'ayant pas pour autant valeur de modèle), et où vous pourrez échanger et mettre en débat vos propres "innovations".



## N°4 La prise en compte de la Vie Affective, Amoureuse et Sexuelle en ESMS, favoriser l'épanouissement dans le cadre du soutien à la construction du parcours de vie.

A l'heure où les professionnels des établissements sociaux et médico-sociaux sont amenés à repenser leurs pratiques vers le soutien au parcours de vie, qu'en est-il de la prise en compte de la vie affective, amoureuse et sexuelle et de ses impacts en termes de pratiques ?

La sexualité n'est pas un droit, c'est une liberté. Entre le Droit, l'Ethique, la Morale et les Normes, quelles sont les réalités que recouvre l'accès à la vie affective, amoureuse et sexuelle pour les personnes en situation de handicap accueillies en établissement ?

Cette dimension de l'accompagnement nous interpelle sur le plan éthique. Au regard des déficiences et des problématiques, l'expression des besoins nécessite des réponses adaptées aux caractéristiques de la déficience que présente la personne, qu'elle soit intellectuelle, motrice ou sensorielle.

La concertation entre familles et professionnels est un enjeu primordial pour inscrire l'épanouissement comme principe d'accompagnement vers le statut et la vie d'adulte, à partir des évolutions physiques, psycho-affectives et cognitives.

Dans le respect du droit actuel, la réponse institutionnelle se doit d'être cohérente avec ces enjeux et assurer une vigilance entre pratiques, représentations, et expériences. Cette approche, existante depuis de nombreuses années, mais pas toujours formalisée, soulève plusieurs interrogations :

- Quelle collaboration mobiliser pour assurer un niveau d'information efficient des jeunes et des familles sur ces questions ?
- Comment aborder ces questions dans le respect culturel et culturel ? Quels espaces et quels supports privilégier ?
- Quelles ressources mobiliser pour la formation des professionnels ? Des familles ?
- Quelles sont les partenariats possibles dans et hors institutions ?
- Quelles sont les perspectives d'évolution et les leviers mobilisables ?

Cet atelier permettra de partager ces interrogations, à partir d'un rappel et/ou d'un éclairage sur la place de la vie affective et sexuelle dans la construction personnelle, et de retours d'expériences, menées depuis plusieurs années.

Les débats contribueront à enrichir les pratiques et identifier les perspectives à venir.

## N°5 Enfants en situation de handicap confiés à l'ASE : quelle coresponsabilité dans leur accompagnement ?

Les enfants et adolescents dont il est ici question sont doublement fragilisés. Alors que l'accompagnement devrait être empreint d'une grande bienveillance, dans un cadre simple et rassurant, le parcours de ces enfants se présente comme complexe, chaotique, semé d'embûches. Une meilleure coordination des institutions et des professionnels s'impose pour apporter les réponses les plus efficaces possibles aux besoins repérés à la fois par les MDPH, l'ASE puis par les établissements sociaux et médico-sociaux les accompagnant dans les lieux de vie ou à domicile.

La difficulté persistante, malgré les progrès en cours, est de permettre "la bonne rencontre" entre les professionnels des différentes institutions. Cette rencontre ne peut se réaliser que si les acteurs communiquent, se transmettent les informations et observations nécessaires à la réalisation du projet, ainsi qu'à la meilleure orientation possible. C'est ainsi que devrait aujourd'hui s'imposer comme une évidence la nécessité de partager des informations et interrogations lors de réunions en amont de l'arrivée du jeune en IME ou lors d'un changement de mode d'hébergement. Or ces évidences n'en sont pas.

En préalable, il est important que chacun connaisse mieux le champ d'intervention de l'autre. Comme Geneviève Avenard l'a souligné dans son rapport publié en 2015, l'appréciation du danger ou du risque de danger peut résulter d'une méconnaissance du handicap et de ses répercussions. De même, les professionnels des établissements du handicap ne maîtrisent pas suffisamment la protection de l'enfance, ses circuits de fonctionnement, l'évolution de ses pratiques professionnelles. Par ailleurs, le parcours de ces enfants se heurte à des contraintes administratives (comme des doubles financements...) qui peuvent freiner certaines initiatives prises par les professionnels de terrain allant dans le sens d'un accompagnement plus adapté.

Enfin, la fluidification du parcours suppose de s'accorder sur le rôle de chaque institution, puis de se répartir les tâches entre les acteurs intervenant autour de l'enfant, en respectant le domaine d'intervention de chacun. Ainsi, on peut éviter de nombreux blocages et tensions néfastes, par exemple, lorsque l'un délègue arbitrairement à l'autre des missions qui ne sont pas de son ressort.

- Sous quelles formes chaque institution peut-elle s'engager pour que ce "double parcours" se transforme en un parcours ayant du sens pour tous ?
- Comment cette rencontre entre professionnels peut-elle se faire, dans l'intérêt de l'enfant ?
- Par quel biais ? Quels nouveaux outils de communication partagés ?

## N°6 | Les aidants familiaux : expertise ou contrôle ? Changeons de regard !

Comme tous les parents, les mères et pères des enfants accueillis en IME IEM ont une connaissance fine de la personnalité de leur enfant, de ses goûts, de son tempérament, de ses points forts et de ses difficultés. La situation de handicap vécue par un enfant conduit le plus souvent ses parents à assumer des rôles supplémentaires : chef d'orchestre d'un parcours médical, institutionnel et administratif complexe, "aide-soignant" assurant les soins au quotidien, spécialiste de techniques éducatives très spécifiques etc. Devenus souvent des experts d'une maladie ou d'un handicap, ainsi que des circonstances qui favorisent ou limitent les troubles de leur enfant, les parents constituent de fait des ressources pour les professionnels.

De son côté, l'équipe pluridisciplinaire de l'établissement médico-social dispose d'une expertise clinique pointue, basée sur ses référentiels disciplinaires et métiers, permettant d'établir une évaluation des compétences et des limitations de l'enfant dans la réalisation des activités, dans ses apprentissages ou encore dans ses interactions sociales.

Les analyses de ces différents acteurs peuvent diverger, converger et/ou se compléter. L'enjeu est donc de croiser ces regards et de favoriser un dialogue apaisé et constructif. Comment valoriser l'expertise parentale au sein des établissements, utiliser au mieux ces connaissances dans l'intérêt des enfants et adolescents ? Quelles modalités d'échange peuvent favoriser un travail fécond, dans l'intérêt de l'accompagnement de l'enfant dans son projet ? Comment accompagner à la parentalité, sans jugement ni contrôle ? Comment prendre en compte l'avis des parents sur l'accompagnement mis en place, entendre leurs éventuelles inquiétudes ou encore accueillir leurs attentes sans que les professionnels se sentent jugés sur le travail accompli ou l'institution remise en cause dans son organisation ?

Pour favoriser cette co-construction de l'évaluation et des réponses apportées, différentes formes de rencontres peuvent sans doute être recherchées, en dehors des seuls espaces habituels institués par le fonctionnement institutionnel (admission, convocation en cas de difficultés, CVS, etc.). Comment se rencontrer autrement et ainsi mieux se connaître et se comprendre ?

Par ailleurs, un autre enjeu de cette rencontre est de valoriser l'individualisation de l'accompagnement dans le cadre d'un établissement qui s'est historiquement construit sur un fonctionnement collectif. Ces parents confrontés au handicap de leur enfant ont à cœur de faire les meilleurs choix, dans un environnement contraint à la fois par la disponibilité des places mais aussi par des fonctionnements institutionnels qui diffèrent de l'accueil en milieu ordinaire. Ainsi, les parents souhaitent que leur enfant ait droit à une scolarisation, que les soins et techniques les plus adaptés à sa situation soient mis en œuvre, que ses habitudes de vie soient respectées. Pour autant, les professionnels connaissant les limites de leurs actions et leurs ressources, et peuvent craindre que l'individualisation s'assimile à "un accompagnement à la carte" auquel ils ne peuvent répondre.

- Comment les professionnels peuvent-ils répondre au mieux à chacun dans ce cadre d'un accueil collectif ?
- Quelle place accorder à l'ensemble des aidants de l'enfant qui pourraient soutenir son projet de vie et d'accompagnement ?

- Comment s'investir dans une dynamique forte de progrès, atteindre des objectifs, sans promettre l'inaccessible et risquer de décevoir les parents ?
- La conjugaison des attentes et des possibles est un sujet à approfondir.

## N°7 | Evolution des cultures professionnelles : quelles complémentarité et articulation entre les acteurs en termes de projet ?

L'évolution des politiques sociales s'appuie sur un cadre d'intervention basé sur un partenariat entre différents acteurs institutionnels. Le rapport Piveteau en est l'illustration et indique que tout travail doit se faire au service du "parcours de vie" et donc dans la transversalité sociale, médico-sociale, sanitaire et scolaire.

En conséquence, la réorganisation du secteur médico-social préconise l'évolution des structures existantes vers des dispositifs, voire des plateformes de services, qui devraient renforcer les mécanismes de concertation et le partage d'une culture commune. Ce nouveau paradigme, fondé sur la mobilisation de plusieurs acteurs, pose de toute évidence la question du "travail ensemble" et de la complémentarité des interventions entre différents partenaires.

Ce maillage institutionnel implique une connaissance des spécificités de chaque acteur, des compétences de chacun et renforce la reconnaissance mutuelle des acteurs de terrain au service de l'usager. Le partenariat devrait s'inscrire dans des actions concertées, des identités professionnelles croisées et des cadres institutionnels complexes et redéfinis. Un partenariat qui doit lui-même être éclairci, réfléchi, posé institutionnellement.

Car le partenariat ne suppose pas la réduction des identités institutionnelles, mais au contraire leur énonciation, au bénéfice d'une acceptation de celle de "l'autre". Les projets institutionnels des établissements, scolaire, médico-social, sanitaire, doivent être formulés dans leur force au regard de leur mission respective. Ils doivent engager l'institution et chacun de ses acteurs, à la condition d'un socle clairement défini et porté institutionnellement. C'est la condition d'une interdépendance partenariale féconde : chacune de ces missions est "nécessaire" et pourtant "insuffisante" si elle ne reconnaît pas la nécessité de l'autre. Des identités non pas à défendre mais à reconnaître - à se reconnaître - pour viser la complémentarité des moyens autour d'un objectif partagé d'accompagnement d'enfants en situation de vulnérabilité. Pour permettre de partager un même projet d'accompagnement et de faire se compléter des cultures parfois différentes.

La question centrale qui vient alors à l'esprit est la suivante : assiste-t-on à une désinstitutionnalisation qui risque de faire se perdre des identités professionnelles pourtant nécessaires ? Ou vit-on une nouvelle forme d'institutionnalisation ? Et qu'est-ce qui fait Institution : les murs ou ce qui est institué comme nous faisant appartenir à une communauté de valeurs ?

Est-ce que, enfin, partager une culture commune suppose de nier son identité spécifique ? Il s'agira alors d'envisager ce qui fait Institution dans la tête des professionnels, comme dans les parcours de ces jeunes, et ce qu'ils attendent de l'ensemble des professionnels qui interviennent auprès d'eux, pour faire vivre leur projet.



## N°8 Professionnel en IME IEM : quelle place, quelle posture et quelle alliance dans de nouvelles organisations de travail en réseau ?

Dans un contexte de production de nouvelles modalités d'organisation, comment permettre aux professionnels de faire et de faire "autrement" ? De fait, dans cette époque d'une profonde et continue transformation des politiques sociales et médico-sociales, les pratiques d'accompagnement et les identités professionnelles ne peuvent plus être considérées comme conférées une fois pour toutes par des formations instituées, mais à construire par les professionnels tout au long de leur parcours.

Ce changement des modes de professionnalisation pose la question de la légitimité et de la reconnaissance, et dans cette perspective, nous interroge : quelles conceptions et pratiques d'accompagnement des parcours avons-nous, partageons-nous, voulons-nous préserver ou inventer ?

Ce questionnement est aussi à penser dans des structures en réseaux. Les professionnels futurs référents de parcours se trouvant alors à un point nodal, à l'interface entre les champs social, politique et économique. Traversant les registres de l'organisation, de la clinique partagée et de l'interinstitutionnel, va-t-on vers la définition de nouveaux métiers ?

Dans ces conditions, comment préserver le "pouvoir d'agir" des professionnels, c'est-à-dire "être, faire et devenir ensemble"<sup>(1)</sup>. Vers quelles identités professionnelles pouvons-nous, voulons-nous aller ? Entre recherche de performance et recherche d'éthique, de sens, le métier pourrait-il alors constituer un espace social permettant une conciliation entre ces deux pôles ?

Mais une culture de métier repose sur des valeurs, des normes, des représentations qui construisent une identité professionnelle collective. Cette culture ne peut émerger et devenir pérenne que si elle devient l'expression d'une communauté à même de la transmettre. Alors que "la modernisation à l'œuvre dans les sociétés industrielles est un mouvement qui fait primer l'identité des "je" sur l'identité des "nous"<sup>(2)</sup>, la question qui se pose est bien celle de la capacité des professionnels des établissements sociaux et médico-sociaux à structurer des collectifs qu'ils appellent souvent de leurs vœux.

Des collectifs qui appellent aussi des alliances, avec l'ensemble des acteurs et dans une transversalité des pratiques et des responsabilités, pour un bien commun : l'intérêt de l'enfant, la construction et la mise en œuvre de son projet. Mais comment faire alliance dans un contexte de fragilités économiques, de redéfinition des métiers, de restructuration des établissements, d'évolution des modes de management... ?

<sup>(1)</sup> BERTRAND E., CARIAT I., Empowerment - Le pouvoir d'agir des chefs de service en action sociale et médico-sociale, Dunod, 2017.  
<sup>(2)</sup> DUBAR C., Identités professionnelles : le temps du bricolage, in HALPERN (C.), RUANO-BORBALAN (J.-C.), Sciences humaines, 2004

## N°9 Troubles du comportement ou comportements qui nous troublent ?

La gestion des troubles du comportement reste un problème majeur pour les équipes des établissements médico-sociaux. En effet, ces comportements problèmes perturbent gravement la qualité de vie des personnes elles-mêmes, tout comme la vie sociale de leur famille et parfois celle des autres enfants accueillis dans l'établissement. De plus, ils mettent à mal le cadre institutionnel des établissements et laissent les équipes démunies face à la violence de manifestations comportementales qui questionnent les pratiques professionnelles.

On peut s'accorder sur l'idée que l'élaboration des réponses aux troubles du comportement doit être abordée selon deux axes essentiels :

- La prise en charge des troubles du comportement au sein d'un établissement questionne l'organisation fonctionnelle de celui-ci. Elle repose sur la souplesse de son cadre structurel, sur les possibilités d'adaptation en termes de matériel et de ressources humaines, et éventuellement sur celles de bénéficier de moyens exceptionnels circonscrits dans le temps.
- Les troubles du comportement impliquent un ensemble d'interventions qui dépassent largement le cadre strict de l'établissement qui accueille la personne. Les actions entreprises doivent en effet s'inscrire dans le cadre d'un projet global et personnalisé, évalué et élaboré dans toutes ses dimensions, mobilisant autant que de besoin et en synergie des partenariats complémentaires.

Mais la construction de réponses adaptées nécessite tout d'abord de pouvoir évaluer les origines des comportements problèmes en lien avec la situation de handicap, éloigner les causes organiques et somatiques, résoudre celles liées aux problématiques de communication, analyser les conditions "environnementales" de leur manifestation, et en comprendre la "fonction".

Cette approche implique de penser des approches et outils d'évaluation spécifiques, pertinents et adaptés aux besoins des équipes des IME, actuellement peu existants. La mise en œuvre des réponses révèle ensuite de nouvelles complexités, celle-ci se heurtant à des obstacles de natures différentes contribuant in fine à accentuer le sentiment d'impuissance des équipes.

Face à ces comportements problèmes qui peuvent troubler les professionnels et menacer la solidité des institutions, l'atelier tentera de réfléchir à l'approche institutionnelle de la réponse aux troubles du comportement en questionnant ces différents aspects de la prise en charge de ceux-ci au sein des établissements :

- Quelle évaluation de ces comportements ? Comment comprendre leur fonction et analyser les modalités de leur expression ?
- Faut-il les accepter et dans quelles conditions ? Comment les faire disparaître ou les remplacer par d'autres "plus acceptables" ?
- Comment gérer ces troubles au sein d'un collectif ? Quelles réponses internes et organisationnelles ?
- Quelles coopérations pour soutenir et compléter l'action des équipes ? Comment modifier et harmoniser les pratiques partenariales autour d'une approche multidimensionnelle de ces troubles ?



## N°10 Une scolarisation pour tous : des pratiques diversifiées !

Penser la scolarisation nécessite tout d'abord de poser les postulats suivants :

- Tous les enfants et adolescents entre 6 et 16 ans ont droit à une scolarité. La question n'est plus alors celle de la capacité à être scolarisée mais celle des modalités de cette scolarisation ;
- Concernant la trajectoire développementale de chaque enfant, il s'agit de prendre en compte le principe d'éducabilité, reposant entre autres sur la notion de plasticité cérébrale de l'enfant.

Dès lors, d'une part il est impossible de penser la scolarisation comme une activité autonome et auto suffisante dans les établissements médico-sociaux. Elle fait partie d'un dispositif global dans lequel chacun interagit en synergie et en complémentarité, en vue de permettre à l'enfant de réaliser des apprentissages multidimensionnels. La scolarisation participe donc comme d'autres activités éducatives ou rééducatives, et en interaction avec celles-ci, au développement de l'enfant et de son autonomie dans toutes ses dimensions : cognitive, affective, sensorimotrice, etc. Mais elle conserve une particularité : de par sa spécificité technique et institutionnelle, elle puise ses références dans les conceptions et référentiels pédagogiques de l'Education nationale.

D'autre part, il s'agit de prendre en compte le nouveau paradigme que constitue la logique de parcours, celle-ci conduisant à personnaliser les réponses aux besoins individuels et néanmoins multiples de chaque enfant et adolescent à travers notamment, pour ce qui concerne notre sujet, l'élaboration de projets personnalisés de scolarisation en lien avec la MDPH. Répondre à la diversité des besoins nécessite donc de concevoir une palette d'offres, celle-ci pouvant se décliner selon différents modalités :

- scolarisation au sein de l'unité d'enseignement de l'établissement, en interne ou externalisée dans une école "ordinaire",
- scolarisation partagée entre le milieu "ordinaire" (classe ordinaire ou dispositif ULIS) et établissement médico-social,
- scolarisation exclusivement en milieu ordinaire, avec le soutien de l'équipe médico-sociale.

En outre, la logique de parcours implique de penser à la fois leur révision régulière ainsi que la mise en œuvre du principe de réversibilité qui permet de créer des décroissements et des allers-retours entre ces différentes modalités.

Dans ce nouveau paysage en construction, l'atelier propose de questionner les modalités des coopérations entre l'Education nationale et les équipes médico-sociales dans un souci d'amélioration quantitative et qualitative des conditions de scolarisation des enfants et adolescents accueillis dans les établissements.

## N°11 Déficiences et apprentissages.

Dans un monde de plus en plus complexe, saturé d'informations écrites et chiffrées, la maîtrise de compétences en lecture, écriture et calcul est plus que jamais un levier essentiel de la participation sociale.

L'expertise collective "Déficiences intellectuelles" menée par l'INSERM nous rappelle que dans le champ des apprentissages, toutes les personnes avec déficience intellectuelle peuvent progresser à tout âge. L'expertise incite à soutenir les apprentissages tout au long de la vie, à ne pas sous-estimer les marges de progression des personnes et elle invite à la prudence quant aux effets "plateau" qui s'expliquent souvent par un déficit de stimulation.

En s'appuyant sur des domaines précis, notamment les habiletés en numératie (compréhension, manipulation de concepts numériques et mathématiques) et en littéracie (informations écrites), cet atelier vise à présenter et à échanger autour de méthodes d'interventions efficaces qui peuvent soutenir les capacités d'apprentissage.

Plusieurs manières d'agir peuvent être distinguées :

- Des interventions directes d'origine pédagogique. Selon le type de contenus, seront plutôt privilégiées des approches structurées, des méthodes faisant appel à l'expérimentation active ou l'immersion dans des situations de vie quotidienne.
- D'autres approches plus indirectes visent à développer les stratégies d'apprentissage des personnes en les aidant à prendre conscience de leur propre fonctionnement cognitif. Des premières études démontrent tout l'intérêt de développer cette méthode d'instruction auprès des enfants à besoins éducatifs particuliers.
- Enfin l'ergonomie cognitive c'est-à-dire l'aménagement de l'environnement dans le but de rendre "les informations accessibles, compréhensibles et utilisables" semble être une piste encore insuffisamment explorée pour ce public.

L'atelier s'attachera aussi à interroger les méthodes permettant de connaître les forces et faiblesses de chacun en matière d'apprentissage. Comment sont-elles évaluées ? Comment personnaliser le programme d'apprentissage pour tenir compte du niveau de chacun ? Comment évaluer la progression ? Quelles actions mettre en place en routine dans le cadre des missions et des organisations des IME-IEM, pour favoriser le développement constant de nouveaux savoirs chez les enfants et adolescents ?

## LES TARIFS

**450€** par personne pour l'inscription  
d'1 à 5 personnes par IME IEM

**410€** par personne pour l'inscription  
de 6 à 10 personnes par IME IEM

**320€** par personne pour l'inscription  
de 11 personnes minimum par IME IEM

Numéro d'organisme de formation : 24 45 000 745  
Demande de prise en charge auprès des OPCA en cours

En cas d'annulation, l'information doit être transmise au CREA Centre-Val de Loire avant le 20 septembre 2017. Les sommes versées seront remboursées, déduction faite de 65 euros par participant qui correspondent aux frais administratifs. Après cette date, les demandes d'annulation ne seront plus prises en compte

## RENDEZ-VOUS

Au Palais des Congrès VINCI (face à la gare)  
26-28 Boulevard Heurteloup - 37000 TOURS



## INFORMATIONS PRATIQUES

### ORGANISATION

**CREAI Centre-Val de Loire**  
35 Avenue de Paris - 45 000 ORLEANS - Tél : 02 38 74 56 00  
contact : Yvana Lissouba : y.lissouba@creai-centre.asso.fr

**CEDIAS CREA Ile-de-France**  
5 Rue las Cases - 75007 PARIS - Tél : 01 45 51 66 10

**ANCREAI**  
3-5 rue de Metz - 75010 PARIS - Tél : 01 53 59 60 40

### ACCÈS



#### RÉSEAU ROUTIER

Paris > Tours : 240 km (A10)  
Nantes > Tours : 196 km (A85-A11)  
Rouen > Tours : 309 km (A28)

Lyon > Tours : 400 km (A85- A71)  
Bordeaux > Tours : 350 km (A10)



#### EN TRAIN

Desservie par deux gares TGV  
Tours Centre (en face du Palais des Congrès)  
St-Pierre-des-Corps (Connexion Tours  
Centre en 5 min)  
Paris Montparnasse > Tours : 1h  
Nantes > Tours : 1h40  
Roissy CDG > Tours : 1h45

Lille > Tours : 2h30  
Bordeaux > Tours : 2h40  
Lyon > Tours : 3h  
Strasbourg > Tours : 4h15  
Marseille > Tours : 5h  
Toulouse > Tours : 5h10  
Montpellier > Tours : 5h35



#### EN BUS

Des liaisons OUIBUS avec Angers, Bordeaux,  
Clermont-Ferrand, Lille, Orléans, Paris,  
Rennes

Arrêt OUIBUS : Tours Peupliers  
170 Rue Edouard Vaillant - 37000 Tours  
<http://fr.ouibus.com/fr>



#### EN AVION

L'aéroport Tours Val de Loire est situé à 20 minutes du Palais des Congrès (A10)



#### COVOITURAGE

<https://www.blablacar.fr/>

### HÉBERGEMENT

Plateforme de réservations hôtelières  
<https://online.citybreak.com/Search/Search.aspx?onlineid=1610868603>