



**ENSP**  
ÉCOLE NATIONALE DE  
LA SANTÉ PUBLIQUE  
**RENNES**

---

**Directeur d'établissement social  
et médico-social public**

*Promotion 2001 - 2002*

---

**L'ACCUEIL DES ENFANTS DEFICIENTS INTELLECTUELS A  
L'ECOLE MATERNELLE**

**UNE PRISE EN CHARGE MEDICO-SOCIALE AU SEIN DE L'ECOLE**

**JACQUEMIN Delphine**

---

# Sommaire

---

-	<b>INTRODUCTION :</b> .....	<b>2</b>
-	<b>PREMIERE PARTIE : LES MODALITES DE PRISE EN CHARGE DES JEUNES ENFANTS ET LEUR ACCUEIL A L'ECOLE MATERNELLE</b> .....	<b>6</b>
.I	<b>Les modalités de prise en charge des enfants de moins de six ans</b> .....	<b>6</b>
.I.A	Où sont les enfants de moins de six ans ? .....	6
.I.A.1	De l'indifférence à l'accueil.....	6
.I.A.1.a	Les enfants de moins de trois ans.....	6
.I.A.1.b	Les enfants de plus de trois ans.....	7
.I.A.2	Les spécificités de l'école maternelle.....	8
.I.A.2.a	La maternelle idéale.....	8
.I.A.2.b	La maternelle est une école.....	10
.I.B	Où sont les enfants déficients intellectuels âgés de trois à six ans ?.....	10
.I.B.1	Du non-accueil au service ambulatoire.....	10
.I.B.1.a	Du non-accueil à l'établissement spécialisé. ....	11
.I.B.1.b	Du domicile au service ambulatoire. ....	12
.I.B.2	La volonté d'une intégration scolaire.....	14
.I.B.2.a	L'état des politiques d'intégration scolaire. ....	14
.I.B.2.b	Le SESSAD, outil privilégié pour favoriser l'accueil en maternelle.....	15
.II	<b>L'intégration à l'école maternelle des enfants déficients intellectuels</b> .....	<b>17</b>
.II.A	L'enfant handicapé et sa famille face à la scolarité.....	17
.II.A.1	La satisfaction des besoins de certains enfants.....	17
.II.A.1.a	Les caractéristiques des enfants déficients intellectuels absents de l'école maternelle.....	17
.II.A.1.b	Le doute sur la pertinence d'un accueil à l'école maternelle.....	19
.II.A.2	Les comportements des familles. ....	20
.II.A.2.a	La mobilisation de la famille avant l'âge de la scolarité obligatoire.....	20
.II.A.2.b	La demande d'intégration à « tout prix ».....	21
.II.B	Les professionnels face à la scolarité.....	22

.II.B.1	Les réticences des professionnels de l'éducation nationale et de l'éducation spécialisée.....	22
.II.B.1.a	L'intégration en maternelle n'est pas le premier objectif recherché.....	23
.II.B.1.b	Le manque de moyens en personnel.....	24
.II.B.2	L'impossible collaboration entre les professionnels.....	25
.II.B.2.a	Deux mondes différents.....	25
.II.B.2.b	La toute puissance de sa compétence.....	26
<b>-</b>	<b>DEUXIEME PARTIE : LES OBSTACLES À L'ACCUEIL EN ÉCOLE</b>	
	<b>MATERNELLE DES ENFANTS DÉFICIENTS INTELLECTUELS.....</b>	<b>28</b>
<b>I</b>	<b>L'accueil à l'école : un besoin de l'enfant handicapé, une attente de son environnement familial.....</b>	<b>28</b>
.I.A	La nécessité d'une vie en collectivité.....	28
.I.A.1	Les modalités d'intégration actuelles.....	28
.I.A.1.a	Des exigences trop importantes.....	29
.I.A.1.b	La solitude et la stigmatisation de l'enfant handicapé.....	30
.I.A.2	Le besoin de stimulation, d'éveil et de socialisation.....	31
.I.A.2.a	Les besoins du jeune enfant.....	31
.I.A.2.b	Les effets de la vie avec les autres.....	33
.I.B	Le souhait d'une passage par « la petite école ».....	35
.I.B.1	La capacité des familles à se mobiliser.....	35
.I.B.1.a	Le temps de construire un projet d'avenir pour son enfant.....	35
.I.B.1.b	Savoir dépasser les obstacles.....	36
.I.B.2	Décoder la demande de la famille.....	38
.I.B.2.a	Les familles sont conscientes.....	38
.I.B.2.b	La demande d'un meilleur service.....	39
<b>.II</b>	<b>La pratique des professionnels : éducateurs spécialisés et professeurs des écoles.....</b>	<b>41</b>
.II.A	Les réticences des professionnels face à l'intégration en maternelle.....	41
.II.A.1	La remise en cause des intérêts de l'enfant cache des réticences plus profondes.....	41
.II.A.1.a	L'influence de la pratique plus ou moins rigide des professionnels.....	41
.II.A.1.b	Le sentiment de dévalorisation.....	43
.II.A.2	Le manque de moyens en personnel formé.....	45
.II.A.2.a	Les modalités de fonctionnement d'un SESSAD.....	45
.II.A.2.b	Les professionnels « de l'aide ».....	46
.II.B	De la simple collaboration au travail en commun.....	48
.II.B.1	La méconnaissance des métiers respectifs.....	48
.II.B.1.a	Des rôles fantasmés.....	48

.II.B.1.b	Des rôles cloisonnés. ....	49
.II.B.2	Du partenariat « idéal » au partenariat réel. ....	50
.II.B.2.a	Les conditions de partenariat d'une intégration réussie. ....	50
.II.B.2.b	La réalité du partenariat actuel. ....	51
<b>-</b>	<b>TROISIEME PARTIE : LA CREATION D'UN ESPACE D'ACCUEIL COLLECTIF A L'ECOLE MATERNELLE.....</b>	<b>54</b>
	<b>I - Les tentatives de réponses. ....</b>	<b>54</b>
.I.A	L'appréciation des différents besoins et attentes.....	54
.I.A.1	La recherche de la satisfaction des usagers.....	54
.I.A.1.a	Garantir un projet pédagogique, éducatif et thérapeutique adapté.....	54
.I.A.1.b	La consultation des usagers.....	56
.I.A.2	Le recensement des besoins.....	57
.I.A.2.a	La définition de critères. ....	57
.I.A.2.b	La procédure.....	59
.I.B	Les choix possibles s'offrant au directeur. ....	61
.I.B.1	Les orientations rejetées.....	61
.I.B.1.a	Une structure « éducation nationale ».....	61
.I.B.1.b	Une structure « éducation spécialisée ». ....	62
.I.B.2	L'orientation retenue.....	63
.I.B.2.a	La forme conventionnelle.....	63
.I.B.2.b	Les moyens mis en œuvre. ....	64
<b>.II</b>	<b>La nécessité de convaincre les professionnels. ....</b>	<b>67</b>
.II.A	Les professionnels internes de l'établissement. ....	67
.II.A.1	L'implication dans le projet. ....	67
.II.A.1.a	La bonne utilisation du management participatif.....	67
.II.A.1.b	Savoir informer et déléguer. ....	69
.II.A.2	Prouver l'intérêt du changement. ....	70
.II.A.2.a	Amener à penser autrement.....	70
.II.A.2.b	Le défi de la contractualisation. ....	71
.II.B	En externe.....	73
.II.B.1	Valoriser le partenariat au niveau de la direction.....	73
.II.B.1.a	Etre porteur de l'idée même d'un partenariat.....	73
.II.B.1.b	Impulser le partenariat. ....	74
.II.B.2	Le partenariat au niveau des professionnels de terrain.....	75
.II.B.2.a	Travailler ensemble au sein d'un même espace. ....	75
.II.B.2.b	Le personnel et le recours à un tiers.....	77
<b>-</b>	<b>CONCLUSION : .....</b>	<b>79</b>

---

## Liste des sigles utilisés

---

AIS : Adaptation et Intégration Scolaire

ANECAMSP : Association Nationale des Equipes et des CAMSP

CAMSP : Centre d'Action Médico-Sociale Précoce

CATTP : Centre d'Activité Thérapeutique à Temps Partiel

CCPE : Commission de Circonscription Pré-Elémentaire

CDES : Commission Départementale de l'Éducation Spéciale

CLIS : Classe d'Intégration Scolaire

CMP : Centre Médico-Psychologique

CMPP : Centre d'accueil Médico-Psycho-Pédagogique

CNEFEI : Centre National d'Etudes et de Formation pour l'Enfance Inadaptée

COTOREP : COMmission Technique d'Orientation et de REclassement Professionnel

CPR : Centre de Psychothérapie et de Rééducation

CREAHI : Centre Régional d'Etudes et d'Actions sur les Handicaps et les Inadaptations

CTNERHI : Centre Technique National d'Etudes et de Recherches sur les Handicaps et les Inadaptations

DREES : Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques

ENSP : Ecole Nationale de la Santé Publique

ETP : Equivalent temps plein

IGAS : Inspection Générale des Affaires Sociales

IGEN : Inspection Générale de l'Éducation Nationale

IME : Institut Médico-Educatif

SESSAD : Service d'Éducation Spécialisée et de Soins A Domicile

UPI : Unité Pédagogique d'Intégration

## REMERCIEMENTS :

Je tiens à remercier particulièrement, Monsieur Demoulin, directeur de l'IME de Montcy-Notre-Dame (08), pour m'avoir si bien accueillie au cours de mon stage long de formation, et pour m'avoir guidée tout au long de ma recherche et de la rédaction de ce mémoire.

Je remercie vivement tout le personnel de l'IME et plus particulièrement toutes les personnes qui ont suivi le groupe de travail que j'ai eu le plaisir d'animer, pendant cette année scolaire 2001/2002.

Je remercie les familles des enfants déficients intellectuels qui ont eu la gentillesse de répondre à notre questionnaire.

Je remercie vivement Madame Hérou, directrice du jardin d'enfant Gulliver, et le docteur Albert, directeur du Centre de Psychothérapie et de Rééducation de Senlis, pour m'avoir ouvert si facilement les portes des établissements qu'ils dirigent.

Je remercie Madame Marcherat, secrétaire de la commission de circonscription pré-élémentaire de Charleville-Mézières Sud, pour ses conseils avisés et son enthousiasme permanent, face à la mise en œuvre d'un nouveau projet.

Je remercie Monsieur Gilbon, responsable de la filière D3S à l'ENSP, pour ses précieux conseils et le suivi de la rédaction de ce mémoire.

Je remercie Monsieur Sherlaw, enseignant à l'ENSP pour m'avoir conseillé la lecture de documents indispensables à mes recherches.

Je remercie Monsieur Gautheron, responsable du département audiovisuel du CNEFEI, pour sa collaboration et sa disponibilité lors de mes recherches documentaires.

Enfin, je remercie ma famille et mon mari qui m'ont aidée, soutenue et supportée pendant toute la réalisation de ce mémoire.

## - INTRODUCTION :

La déclaration universelle des droits de l'homme du 10 décembre 1948 indique que « toute personne a droit à l'éducation ». Les droits à l'égalité des chances et à l'exercice de la citoyenneté sont des droits absolus, inaliénables, ils reposent sur les valeurs qui fondent la vie démocratique. Nul ne peut en être privé. Ils ont été reconnus par la Charte sociale européenne du Conseil de l'Europe, révisée le 3 mai 1996 et fondée sur les déclarations de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950.

La loi d'orientation en faveur des personnes handicapées n°75-734 du 30 juin 1975 indique que « les enfants et adolescents handicapés sont soumis à l'obligation éducative, en recevant, soit une éducation ordinaire, soit à défaut, une éducation spéciale ». Cette loi, si elle marque la reconnaissance du handicap, n'en donne aucune définition. Ce n'est qu'à partir de 1993 que le handicap s'apprécie par un taux d'incapacité, évalué sur la base d'un guide-barème<sup>1</sup> fortement inspiré de la Classification Internationale des Handicaps<sup>2</sup> et déterminé par une commission spécifique. La Commission Départementale de l'Éducation Spéciale (CDES) est chargée d'évaluer la situation de chaque enfant et adolescent et de déterminer les prises en charge et les aides qui conviennent. La Commission Technique d'Orientation et de REclassement Professionnel (COTOREP) est compétente pour les adultes.

La loi n°89-486 du 10 juillet 1989 d'orientation sur l'éducation indique « qu'il faut éviter à chaque fois que possible, avant l'âge de six ans, l'accueil en établissement ou structure spécialisée » et le décret n°89-796 du 27 octobre 1989 indique que « l'éducation précoce doit être amplifiée par une prise en charge ambulatoire pour favoriser le maintien dans un cadre ordinaire de vie. »

Ségolène Royal rappelle dans le plan d'actions en faveur des personnes handicapées présenté le 18 juillet 2001 en Conseil des ministres, que « l'accueil des jeunes enfants handicapés à l'école maternelle doit être une priorité nationale. » Elle affirme avec Jack Lang, le 27 novembre 2001 à la Sorbonne devant l'ensemble des inspecteurs d'académies

---

<sup>1</sup> Cf. Décret n°93-1216 du 4 novembre 1993.

<sup>2</sup> Cf. Arrêté du 4 mai 1988.

et des directeurs des affaires sanitaires et sociales de France, que « l'inscription d'un enfant handicapé à l'école doit être la règle et le refus l'exception. »

La normalité pour les enfants à partir de trois ans, c'est donc l'accueil à l'école maternelle. En effet, la quasi-totalité des enfants français âgés de trois à six ans y est accueillie, ceci en dépit de l'obligation légale scolaire fixée à six ans<sup>3</sup>.

Dans le département des Ardennes et dans de nombreux départements en France, les enfants déficients intellectuels, quand ils sont accueillis à l'école maternelle le sont au titre de l'intégration individuelle, c'est à dire qu'ils sont admis dans une classe de l'école parmi les autres enfants dits « normaux ». Une convention signée par l'inspecteur d'académie et les parents, éventuellement par un service de soins, précise les modalités de cette intégration (temps, aides spécifiques, soins prévus...). Officiellement, dans le département des Ardennes, aucun refus de scolarisation d'un enfant handicapé à l'école maternelle n'a été enregistré.

La question actuelle n'est plus celle du droit à l'éducation des personnes handicapés mais celle de la réalisation effective de ce droit. Alors est-ce que tous les enfants déficients intellectuels sont bien présents à l'école maternelle comme tous les autres enfants ?

Au niveau national, le nombre d'enfants handicapés non scolarisés en maternelle n'est pas connu.

Le Service d'Éducation Spécialisée et de Soins A Domicile (SESSAD) de Montcy-Notre-Dame est agréé pour 20 places. A la rentrée 2001, le SESSAD suit 32 enfants dont six de moins de six ans. En analysant la prise en charge de ces enfants de moins de six ans, il apparaît qu'ils ont tous plus de trois ans et que quatre d'entre eux sont très peu ou pas du tout accueillis en maternelle, ni dans une structure de garde. Ainsi, le SESSAD est le seul organisme à intervenir pour ces enfants qui restent donc la majorité de leurs temps au domicile. Ils n'ont accès à aucun lieu de socialisation en dehors de leurs familles et des regroupements que peut organiser le SESSAD avec d'autres enfants déficients.

Le rôle du directeur d'un établissement social et médico-social est de veiller à ce que les textes juridiques et les orientations ministérielles soient appliqués au sein de l'établissement qu'il dirige. Il doit donc s'assurer que les obligations en terme d'intégration scolaire sont respectées.

---

<sup>3</sup> Cf. Art L 131.1 du Code de l'Éducation.



Il est, par ailleurs, garant dans un Institut Médico-Educatif (IME) ou un SESSAD de la cohérence du projet pédagogique, éducatif et thérapeutique établi pour l'enfant accueilli.

Enfin, il doit perpétuellement s'assurer de l'adaptation de l'offre de service faite aux usagers et à leurs familles par rapport à leurs besoins et leurs attentes.

Or, il apparaît que le SESSAD, pour quatre enfants, ne peut garantir la cohérence d'un projet et ne peut assurer une de ses missions principales, celle de dispenser des actions de soutien à l'intégration scolaire<sup>4</sup>.

### **J'ai donc tenté de savoir pourquoi certains enfants âgés de trois à six ans pourtant suivi par un SESSAD ne bénéficiaient pas d'un accueil significatif à l'école maternelle ?**

Il m'a semblé que les causes de cette non-scolarisation pouvaient être imputées à l'enfant ou à sa famille d'une part, et d'autre part aux professionnels éducatifs ou pédagogiques, principalement les éducateurs et les professeurs des écoles. J'ai volontairement traité l'enfant et sa famille dans une même partie car je considère que ce sont les deux « clients » que nous devons satisfaire.

Dans une première partie, je rappellerai les missions d'un SESSAD et le situerai dans les dispositifs existants pour les jeunes enfants. Je définirai le cadre général de ma recherche et développerai les hypothèses et les moyens qui m'ont permis de les valider ou au contraire de les invalider.

Les hypothèses retenues sont les suivantes :

- les caractéristiques de l'enfant handicapé ne permettent pas son accueil en maternelle
- le comportement des familles ne permet pas son accueil
- les pratiques des professionnels, éducateurs et professeurs des écoles, ne permettent pas son accueil.

Dans une seconde partie, je montrerai que ce sont moins les difficultés de l'enfant handicapé qui empêchent son accueil à l'école maternelle que les modalités de l'intégration proposée ; que les attitudes des familles peuvent être considérées comme un facteur déterminant d'une scolarisation en maternelle mais qu'elles doivent être mieux comprises ; et qu'enfin la possibilité d'intégrer un enfant à l'école dépend encore trop des profils des différents professionnels et de leur volonté de travailler en collaboration.

---

<sup>4</sup> Cf. Décret n°89-796 du 27 octobre 1989.

Dans une dernière partie, je proposerai la création d'un espace d'accueil. Il permettrait aux enfants présentant des difficultés importantes qui ne peuvent être intégrés actuellement en maternelle, de bénéficier d'une prise en charge médico-sociale privilégiant au sein de l'école des expériences de vie sociale diversifiées.

Ainsi, la mise en place d'un tel espace permettrait au directeur de garantir qu'un projet individuel mieux adapté soit proposé, par le SESSAD, aux quatre enfants repérés et à leurs familles.

## **- PREMIERE PARTIE : LES MODALITES DE PRISE EN CHARGE DES JEUNES ENFANTS ET LEUR ACCUEIL A L'ECOLE MATERNELLE.**

C'est depuis une trentaine d'années seulement que l'on se préoccupe, en France, de l'accueil du petit enfant. Si la majorité des enfants dits « normaux » âgés de trois à six ans est scolarisée à l'école maternelle, il n'en est pas de même pour les enfants handicapés.

### **.I LES MODALITES DE PRISE EN CHARGE DES ENFANTS DE MOINS DE SIX ANS.**

L'éducation précoce des enfants de moins de six ans est aujourd'hui reconnue comme nécessaire, elle se fait pour les « trois - six ans » en grande partie à l'école mais pour les enfants handicapés, c'est principalement les services ambulatoires qui l'assurent.

#### **.I.A Où sont les enfants de moins de six ans ?**

Depuis le début des années 1970, on constate l'élaboration et l'affirmation d'une politique sociale en faveur du jeune enfant. Une importance sans cesse grandissante est accordée à la socialisation et à l'éducation de l'enfant de moins de six ans. Par les connaissances en pédiatrie et en psychologie infantile, on sait aujourd'hui l'importance que revêtent les premières années de la vie pour l'épanouissement de l'enfant et la construction de la personne humaine.

##### **.I.A.1 De l'indifférence à l'accueil.**

Les modalités d'accueil proposées diffèrent selon l'âge de l'enfant, supérieur ou non à trois ans.

###### **.I.A.1.a Les enfants de moins de trois ans.**

Au XVIII<sup>e</sup> siècle, on est passé d'une certaine indifférence envers le jeune enfant à sa considération en matière de valeur marchande. En effet, un pays tenait sa force de sa population et l'accent a été mis sur la baisse de la mortalité infantile.

Durant le XIXe siècle, se mettent en place les crèches et les salles d'asile, piliers de notre système actuel. Placées au départ sous la tutelle des Hospices de Paris, les salles d'asile deviennent en 1881, écoles maternelles et sont intégrées dans l'enseignement primaire.

A la fin des années 1950, une pénurie de main d'œuvre risque de compromettre le développement du secteur tertiaire et on voit alors émerger une série d'évolutions concernant l'acceptation du travail féminin et l'accueil des enfants de moins de six ans. On assiste à une externalisation progressive de fonctions domestiques auparavant assurées par la sphère familiale.

A partir des années 1970, l'Etat par de nombreuses subventions va favoriser le développement des modes de garde collectifs de type crèche, halte garderie, jardin d'enfants.

Toutefois, le rapport de Nicole Bouyala et de Bernadette Roussille de 1981 intitulé « l'enfant dans la vie », souligne que « la petite enfance reste encore l'affaire privée de la famille, à elle de se débrouiller pour trouver un système d'accueil ». Les auteurs marquent l'importance de l'éveil et de la socialisation du jeune enfant et les conséquences que peut avoir la carence en modes d'accueil de qualité. C'est ainsi, que progressivement, on va se préoccuper non seulement de la garde, mais aussi de l'accueil du jeune enfant et ceci quelle que soit la situation professionnelle des parents.

Je ne développerai pas les différents modes d'accueil des enfants de moins de six ans, réglementés par le décret n°2000-762 du 1<sup>er</sup> août 2000 ( crèches, haltes garderies...) puisque mon propos visera essentiellement l'accueil des enfants de trois ans et plus à l'école maternelle.

#### **.I.A.1.b Les enfants de plus de trois ans.**

Aujourd'hui, en France, la quasi-totalité des enfants âgés de trois à six ans fréquente l'école maternelle contre 36 % seulement en 1960. Au total, 2 129 000 enfants fréquentent une école maternelle et 10 400 un jardin d'enfants<sup>5</sup>.

L'école maternelle est une originalité française que de nombreux pays nous envie. En effet, elle se caractérise par une très bonne implantation sur le territoire national, on la retrouve aussi bien en ville qu'en campagne, elle est laï que et intégrée au système éducatif. Elle est accessible à toutes les couches sociales par sa totale gratuité. Son appartenance au service

---

<sup>5</sup> Supplément des ASH, *Les modes d'accueil des jeunes enfants*, 21 septembre 2001, p.8 et 17.

public garantit une véritable unité. La France est un des rares pays où les enseignants des écoles maternelles et élémentaires sont issus du même corps et bénéficient d'une formation continue.

Au Royaume-Uni, aux Pays-Bas, en Allemagne, en Suède ou au Danemark, l'accueil préscolaire se présente comme un ensemble d'établissements disparates et dépourvus de liens, fruits d'une pluralité des initiatives souvent privées et d'un manque de cadres juridiques. Une partie des frais est souvent laissée à la charge des familles. En Angleterre, les enfants des milieux favorisés peuvent participer à des play groups, totalement financés par les familles, les autres ne peuvent bénéficier que, quelques heures par semaine, des maternelles d'Etat dites nursery schools. Dans ces pays, la morale chrétienne reconnaît à la famille un rôle primordial dans la formation durant la petite enfance.

Au Japon ou en Allemagne, les communautés religieuses jouent un grand rôle dans le développement de l'enseignement.

Enfin, beaucoup de pays ne proposent aucune structure en matière de préscolarisation, c'est le cas des Etats-Unis et des pays en voie de développement.

Quelles sont donc les spécificités qui justifient le succès de cette école maternelle « à la française » ?

### **.I.A.2 Les spécificités de l'école maternelle.**

Si les particularités de la maternelle par rapport au système général de l'éducation favorisent l'intégration d'enfants différents, elle reste cependant une école.

#### **.I.A.2.a La maternelle idéale.**

Au cours de la deuxième moitié du XXe siècle, la France a fortement développé les écoles maternelles, leur nombre a plus que triplé en trente ans (de 6 160 à 19 269 entre 1960 et 1999)<sup>6</sup>.

Depuis le décret n°90-788 du 6 septembre 1990, relatif à l'organisation et au fonctionnement des écoles maternelles et élémentaires, l'école maternelle est découpée en deux cycles, le cycle 1 qui constitue la petite section et la moyenne section et le cycle 2 qui commence en grande section de maternelle et se finit en CE1.

---

<sup>6</sup> Supplément des ASH, *Les modes d'accueil des jeunes enfants*, 21 septembre 2001, p.23.

Pauline Kergomard, fondatrice de l'école maternelle française, écrivait en 1905 à son sujet « elle est peu à peu dévoyée de ses fins et débordée par l'enseignement primaire. On oublie qu'elle a son objet propre, qu'elle ne doit être ni une garderie, ni une école élémentaire. »

En effet, par rapport à la conception du système de l'éducation en France, l'école maternelle est spécifique car **son programme ne porte pas sur des champs disciplinaires mais sur des activités** et ses exigences sont plus axées sur **la socialisation et l'autonomie que sur les connaissances et les performances.**

Le nouveau programme<sup>7</sup> pour la rentrée 2002 spécifie cinq domaines d'activité : le langage au cœur des apprentissages ; vivre ensemble ; agir et s'exprimer avec son corps ; découvrir le monde ; la sensibilité, l'imagination, la création.

Les programmes de maternelle ne comportent pas de répartition stricte des horaires, la semaine est de 26 heures mais c'est l'enseignant qui organise l'enchaînement des activités. L'espace n'est pas divisé en rangée, mais plutôt en îlots, les enfants n'occupent pas une place déterminée et unique, ils se divisent et se regroupent en modes multiples.

A l'école maternelle, il existe un certain nombre de rites, surtout le matin, l'accueil étant l'un des plus importants.

Les apprentissages se font au cours d'expériences, ce sont de nombreuses activités qui sont proposées. On va, par exemple, s'intéresser au jardin, toucher la terre, dessiner les plantes, observer leur croissance, faire la différence entre l'humidité et la sécheresse. C'est l'approche globale qui s'impose et non pas un cours de biologie.

« La maternelle est une école où les enfants apprennent les choses à leur rythme. Il faut stimuler les enfants sans les bousculer mais aussi les habituer à un minimum d'efforts en continu. Un aspect important de cette école est le jeu<sup>8</sup>. »

L'école maternelle peut être la première initiation au monde, elle permet à l'enfant de rencontrer d'autres adultes et d'autres enfants sans la présence des parents.

---

<sup>7</sup> Nouveaux programmes de l'éducation nationale, *Qu'apprend-on à l'école maternelle*, ISBN, XO 2002, p16 à 24.

<sup>8</sup> Marianne DUCOUT, *La maternelle est une école*, BO du ministère de l'éducation nationale n°37-12 octobre 1995, pp.2874-2875.

« Pas de note, pas d'examen, pas d'échec scolaire quantifié, la maternelle ressemble à l'école idéale pour les enfants, les parents et beaucoup d'enseignants<sup>9</sup>. » Elle semblerait donc idéale également pour accueillir tous les enfants, même les plus déficients intellectuellement.

### **.I.A.2.b La maternelle est une école.**

Comme le souligne B.Gossot, rapporteur de la mission conjointe de l'inspection générale de l'éducation nationale (IGEN) et de l'inspection générale des affaires sociales (IGAS) consacrée à l'accès à l'enseignement des enfants et adolescents handicapés, devant le conseil national consultatif des personnes handicapées, le 20 avril 1999, l'intégration d'enfants handicapés à l'école maternelle soulève encore trop souvent de nombreux problèmes.

Le rapport<sup>10</sup> indique que « si l'intégration en école maternelle semble plus aisée qu'à l'école élémentaire ou au collège, en raison de sa réputation d'accueil comme lieu privilégié de socialisation, elle pose certains problèmes. En effet, les réductions des temps d'accueil s'amplifient et cette intégration est encore soumise au bon vouloir des personnes, celles-ci invoquant parfois la non obligation scolaire pour refuser des intégrations précoces. De plus, les défauts de coordination dans les activités proposées aux enfants, la parcellisation et l'éclatement sur plusieurs lieux des emplois du temps, rendent l'intégration des jeunes handicapés fatigante et malaisée ».

Ainsi, l'école maternelle ne permet pas l'acceptation de la présence de chacun et l'instauration d'un réseau relationnel satisfaisant pour tous.

### **.I.B Où sont les enfants déficients intellectuels âgés de trois à six ans ?**

La personne handicapée, après avoir été mise à l'écart de la société est accueillie dans des établissements spécialement adaptés à son handicap. Aujourd'hui, c'est son maintien en milieu ordinaire qui est fortement recommandé.

#### **.I.B.1 Du non-accueil au service ambulatoire.**

Pour la personne handicapée c'est l'établissement spécialisé qui est la règle, si elle a moins de six ans, c'est le service ambulatoire.

---

<sup>9</sup> Muriel FRAT. *Maîtresses !*. Série mutation, la maternelle, une école en jeu p.135.

<sup>10</sup> Les rapports de l'Inspection générale de l'éducation nationale. *Scolariser les jeunes handicapés*. Hachette Éducation, Centre national de documentation pédagogique, 1999, p48.

### **.I.B.1.a Du non-accueil à l'établissement spécialisé.**

« Considéré longtemps comme le résultat d'une faute commise dont les dieux exigent l'expiation, le handicap a suscité tous les excès : mise à l'écart dans des lieux secrets, mise à mort, châtement suprême mais nécessaire pour exorciser ses méfaits, internement, enfermement<sup>11</sup>. »

Jusqu'à la fin du XIXe siècle, l'enfant handicapé est relégué dans l'univers claustrant des asiles d'aliénés, abandonné à un destin grabataire et végétatif. L'Assistance publique qualifiait ces enfants de « non valeur sociale absolue ».

Bourneville, médecin, soutiendra la thèse de l'éducabilité de ces enfants et le principe de l'intervention préventive, thérapeutique et éducative. Il introduit une rupture avec l'attitude antérieure de la société qui livrait ces enfants à l'abandon et à l'enfermement et organise une intervention bidimensionnelle médico-pédagogique. Il transforme la section de l'hôpital Bicêtre réservée aux aliénés en « asile-école ». Il s'agit d'une institution, certes interne à l'hôpital, mais pour la première fois distincte structurellement de l'aliénation mentale et de la pathologie adulte.

Dans la seconde moitié du XXe siècle, les parents d'enfants handicapés se mobilisent et se regroupent en association car leurs enfants n'étant accueillis nulle part et notamment pas à l'école, il n'existait que deux solutions : le maintien à domicile ou l'hôpital psychiatrique. Face à cette pression, l'Etat crée, par le décret du 9 mars 1956, les instituts médico-pédagogiques.

Ces établissements vont offrir une prise en charge médicale et pédagogique aux enfants. Le désengagement de l'Etat va inciter les parents d'enfants handicapés à être à l'origine de la création de nombreux de ces établissements.

A tort ou à raison, cette organisation est actuellement qualifiée d'asilaire ou de ségrégative. Il ne fait aucun doute, qu'aujourd'hui, les orientations des politiques sociales mettent l'accent sur la nécessaire adaptation des établissements et sur l'intégration scolaire.

Depuis une dizaine d'années, avec les politiques sociales visant à favoriser le maintien des personnes handicapées dans leur milieu naturel, on voit, par exemple, se réduire considérablement les places d'internat en établissement, le semi-internat et l'externat étant de loin privilégiés. L'externat propose aujourd'hui plus de places d'accueil (48 %), que l'internat (38 %). Par exemple, une demande croissante de création de places d'accueil de jour en foyer de vie, se fait sentir dans le département des Ardennes. Par ailleurs, les

---

<sup>11</sup> Ghislaine AKNINE-HAROUNE, *Accueillir et intégrer des enfants handicapés dans un jardin d'enfants*, mémoire CAFDES, 1996, p41.



services médico-sociaux d'accompagnement, pour tout type de handicap, sont passés de 4 762 places en 1985 à 18 273 en 1998<sup>12</sup>. Ils représentent 14 % des places.

#### **.I.B.1.b Du domicile au service ambulatoire.**

En ce qui concerne la prise en charge de l'enfant déficient intellectuel de moins de six ans, il est très clair que tous les textes législatifs et réglementaires, les orientations ministérielles, les politiques départementales et locales et plus précisément celles de Champagne-Ardenne, préconisent une prise en charge par un service ambulatoire afin de favoriser au maximum le maintien dans les lieux de vie ordinaire et notamment à l'école. L'accueil en établissement doit rester exceptionnel.

Si la circulaire du 20 juillet 1970, dans sa première partie intitulée « indications sur la conception d'un IME » indique la possibilité pour l'établissement d'accueillir des enfants déficients intellectuels à partir de trois ans, on ne retrouve dans aucun autre texte postérieur cette notion d'âge minimum de trois ans.

Dans le département des Ardennes, aucun IME relevant des annexes XXIV n'a d'agrément pour accueillir des enfants de moins de six ans. Il semble que cela ne soit pas le cas pour tous les départements de France, par exemple tous les IME de Haute-Garonne ont un agrément à partir de trois ans.

La direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) ne dispose pas de statistiques nationales sur le nombre d'IME relevant des annexes XXIV qui ont ce genre d'agrément. Elle indique dans un document de travail<sup>13</sup> qu'au niveau national 1000 enfants de moins de six ans sont au 1er janvier 1996 accueillis dans des établissements d'éducation spéciale : cela représente à peine 1,5 % de la totalité des enfants accueillis dans ces établissements, sur ces 1000 enfants 708 ne sont pas scolarisés quelle que soit la forme de scolarisation.

L'intervention des services ambulatoires est donc préconisée. Il peut s'agir, auprès de la population qui nous concerne, c'est à dire des enfants de moins de six ans présentant une déficience intellectuelle, d'un Centre d'Accueil Médico-Social Précoce (CAMSP) ou d'un SESSAD. Cependant, il est parfois difficile de poser un diagnostic en raison du jeune âge des enfants et il est possible qu'ils soient pris en charge par un service de pédopsychiatrie (CMP, Hôpital de jour, CATTP) ou un Centre d'accueil Médico-Psycho-Pédagogique (CMPP).

---

<sup>12</sup> Disponible sur Internet : [www.social.gouv.fr](http://www.social.gouv.fr)

<sup>13</sup> DREES, *Les établissements et services médico-sociaux pour enfants handicapés*, n°7, août 2000.

Les CAMSP sont régis par l'article 3 de la loi n°75-534 du 30 juin 1975 et par l'annexe XXXII bis au décret n°76-389 du 15 avril 1976. Ils ont une double mission préventive et curative. Ils assurent le dépistage, le traitement et la rééducation en cure ambulatoire des enfants handicapés de moins de six ans qui présentent des déficiences sensorielles, motrices ou mentales. Aucun passage devant une commission n'est nécessaire pour qu'un enfant soit pris en charge par un CAMSP. Les équipes des CAMSP sont pluridisciplinaires et se composent à 50 % de personnel paramédical. Leur double vocation induit un mode de financement original des dépenses de fonctionnement : 20 % à la charge des départements et 80 % à la charge de l'assurance maladie sous forme de dotation globale.

Les CMPP pratiquent « un dépistage précoce et un traitement des enfants, de la naissance à vingt ans, dont l'inadaptation est normalement liée à des troubles neuropsychiques, psychomoteurs, orthophonistes ou à des troubles du comportement, en vue de réadapter les enfants tout en les maintenant dans leur milieu naturel »<sup>14</sup>. Les équipes sont pluridisciplinaires mais essentiellement composées de personnel médical, la psychiatrie domine. Leur financement est assuré par l'assurance maladie.

Les CAMSP et les CMPP sont organisés sous forme associative.

Les hôpitaux de jour, les CATTP et les CMP relèvent du secteur public hospitalier psychiatrique. Une circulaire de la direction des hôpitaux de mars 1993 précise le rôle de chacun.

Le CMP joue un rôle central car il assure une double fonction : l'accueil du public mais aussi l'élaboration et la coordination au sein de l'équipe et des partenaires extérieurs.

Le CATTP offre pour de petits groupes de patients des activités dans un cadre déterminé et régulier.

L'hôpital de jour assure des soins polyvalents et intensifs.

Ces structures reçoivent pendant la journée, des patients qui présentent des troubles sévères de l'organisation de la personnalité (psychose, névrose). Elles traitent des problèmes de communication et de relation, les équipes sont principalement composées de personnel médical et paramédical.

---

<sup>14</sup> Zribi et Poupée-Fontaine, *Dictionnaire du handicap*, 2002, p77.

## **.I.B.2 La volonté d'une intégration scolaire.**

Aujourd'hui, la mise en œuvre de l'intégration dans le milieu ordinaire et notamment scolaire des enfants handicapés âgés de trois à six ans est attribuée plus particulièrement aux SESSAD dans le secteur médico-social.

### **.I.B.2.a L'état des politiques d'intégration scolaire.**

La loi n°89-486 du 10 juillet 1989 d'orientation sur l'éducation encourage et favorise l'intégration scolaire des jeunes handicapés.

Les circulaires n° 82-2 et 82-048 du 29 janvier 1982 mettent en place une politique d'intégration en faveur des enfants et adolescents handicapés et celles n° 83-082 et 3/83/S du 29 janvier 1983 proposent des actions de soutien et de soins spécialisés en vue de l'intégration dans les établissements scolaires des enfants et adolescents handicapés.

De nombreuses autres circulaires viendront préciser les modalités d'intégration des enfants handicapés à l'école, les dernières sont les n°2002-111, 2002-112, 2002-113 du 30 avril 2002. La première fait un inventaire des dispositifs de l'adaptation et de l'intégration scolaire (AIS), la seconde conforte les orientations en matière d'AIS dans le premier degré en les actualisant, la dernière a trait à l'accueil des élèves handicapés à la rentrée 2002 et vise à reconduire et amplifier la mobilisation demandée en juillet 2001 dans le cadre du plan Handiscol<sup>15</sup>. Cette circulaire indique que « chaque école, chaque collège, chaque lycée a vocation à accueillir, sans discrimination, les enfants et adolescents handicapés dont la famille demande l'intégration scolaire ».

Au niveau Européen, la charte de Luxembourg, élaborée en conclusion du programme d'action communautaire HELIOS (1993-1996), rappelle que la visée est bien celle de l'école pour tous : « l'école pour tous et chacun entend s'adapter à la personne et non l'inverse. »

Les principes de l'intégration scolaire sont les suivants : l'intégration individuelle dans une classe ordinaire doit être recherchée prioritairement, lorsqu'elle est impossible l'élève peut être admis en intégration collective, dans une classe d'intégration scolaire (CLIS)<sup>16</sup> à l'école primaire, ou dans une unité pédagogique d'intégration (UPI)<sup>17</sup> au collège. En dernier recours

---

<sup>15</sup> Cf. Circulaire n°99-188 du 19 novembre 1999.

<sup>16</sup> Cf. Circulaire n°91-304 du 18 novembre 1999.

<sup>17</sup> Cf. Circulaire n°95-125 du 17 mai 1995.

quand l'enfant exige des soins importants c'est l'orientation vers un établissement médico-social qui permettra de lui offrir une prise en charge scolaire, éducative et thérapeutique.

Pour l'année 2000/2001, le département des Ardennes a intégré individuellement 116 enfants en premier degré tous handicaps confondus, soit deux à cinq fois moins que les autres départements de la région. En matière d'intégration collective, pour une population de 290 124 habitants, il dispose de 22 CLIS contre 46 dans l'Aube pour une population sensiblement identique. La Marne a créé 11 CLIS pour une population de 565 153 habitants et la Haute-Marne 18 pour 194 826 habitants<sup>18</sup>. Seuls les départements des Ardennes et de la Marne disposent d'UPI, au nombre de trois et de cinq<sup>19</sup>.

### **.I.B.2.b Le SESSAD, outil privilégié pour favoriser l'accueil en maternelle.**

Créés par le décret n°70-1332 du 16 décembre 1970, les SESSAD voient leurs missions précisées par les articles 48 à 52 du décret n°89-796 du 27 octobre 1989 remplaçant les annexes XXIV du décret du 9 mars 1956. Les orientations données aux SESSAD sont : une prise en charge le plus précocement possible, un développement des actions de soutien à l'intégration scolaire et à l'acquisition de l'autonomie, une intervention le plus possible dans les lieux de vie et d'activité de l'enfant. Ils doivent œuvrer en liaison étroite avec les autres intervenants.

La circulaire n°89-17 du 30 octobre 1989, relative à la modification des conditions de la prise en charge des enfants ou adolescents déficients intellectuels ou inadaptés par les établissements et services d'éducation spéciale, montre en son troisième point la nécessité de développer l'éducation précoce des enfants handicapés mentaux. Elle donne deux actions principales : l'aide aux parents afin de recréer une dynamique familiale et le travail auprès de l'enfant par une équipe pluridisciplinaire.

Par ailleurs, la circulaire précise que les interventions spécialisées sont réalisées le plus possible sur le mode ambulatoire. « On évitera chaque fois que possible, avant l'âge de six ans, l'accueil en établissement ou en structure spécialisée. L'éducation précoce, enfin, se donnera pour objectif de préparer l'enfant à l'entrée à l'école. »

Il est inscrit, dans la quatrième partie, « qu'il y a lieu de renforcer cette forme particulière de soutien à l'intégration scolaire que sont les SESSAD. »

---

<sup>18</sup> Cf. DRASS Champagne-Ardenne. *Statistiques et indicateurs de la santé et du social*. Ministère de l'emploi et de la solidarité, 2001.

<sup>19</sup> Cf. Schéma régional de l'enfance et de l'adolescence handicapées et inadaptées de Champagne-Ardenne 2001-2005, p26.

Au niveau régional<sup>20</sup>, les soins et l'éducation spéciale en milieu de vie ordinaire sont prônés pour les enfants de moins de six ans. Le schéma régional indique que « le mode de prise en charge par un SESSAD est le type même de service qui favorise l'intégration scolaire. »

De même, le schéma départemental de la prise en charge des enfants et adolescents handicapés ou inadaptés dans les Ardennes d'octobre 1995, donne les principes de la politique départementale, « un renforcement de la forme particulière de soutien à l'intégration scolaire et de prise en charge des enfants de zéro à six ans, que constituent les services d'éducation spéciale et de soins à domicile, est nécessaire. »

On voit bien que le maintien ou l'accueil en milieu ordinaire doit être la priorité, l'accueil en établissement étant la dernière solution à envisager. Le milieu ordinaire pour les enfants de trois à six ans, c'est l'école maternelle.

Le SESSAD de Montcy-Notre-Dame est agréé pour 20 places, les enfants ou adolescents dont il a la charge sont âgés de 0 à 20 ans et atteints d'une déficience intellectuelle. Le personnel représente 5,35 ETP. Son budget est un budget annexe à l'IME, pour l'année 2002, il représente un montant de 253 294, 50 €

Après avoir contacté<sup>21</sup> différents partenaires (CAMPS, pédopsychiatrie, CCPE), nous avons recensé le cas de seize enfants, dont quatre pris en charge par le SESSAD de Montcy-Notre-Dame, âgés de trois à six, résidant sur le secteur de Charleville-Mézières, visiblement atteints d'une déficience intellectuelle et ne bénéficiant pas d'un accueil significatif à l'école maternelle. Ils sont pour la majorité suivis par un service ambulatoire, ayant notamment pour objectif de les maintenir dans un milieu ordinaire de vie, mais ils ne sont pas ou peu accueillis à l'école maternelle (au maximum neuf heures pour un des enfants).

J'ai donc cherché à savoir pourquoi, l'intervention d'un service ambulatoire tel qu'un SESSAD ne permet pas le maintien ou l'admission de certains enfants déficients intellectuels à l'école maternelle.

Il me semble que cela peut tenir, d'une part aux caractéristiques mêmes des enfants ainsi qu'à leur environnement familial et d'autre part à l'attitude des professionnels principalement acteurs de cette intégration.

---

<sup>20</sup> Cf. Schéma régional de l'enfance et de l'adolescence handicapées et inadaptées de Champagne-Ardenne 2001-2005, p13.

<sup>21</sup> Cf. Annexe n°1. Tableau de recensement des besoins.

## **.II L'INTEGRATION A L'ECOLE MATERNELLE DES ENFANTS DEFICIENTS INTELLECTUELS.**

Grâce aux observations, effectuées lors de mon stage de dix mois à l'IME de Montcy-Notre-Dame dans le cadre de la formation de directeur d'établissement social et médico-social dispensée par l'Ecole Nationale de la Santé Publique (ENSP) et à partir de lectures et d'entretiens, j'ai pu dégager les hypothèses suivantes faisant que certains enfants déficients intellectuels ne sont pas accueillis de façon significative à l'école maternelle malgré l'intervention d'un SESSAD.

### **.II.A L'enfant handicapé et sa famille face à la scolarité.**

Les caractéristiques de certains enfants déficients ne permettent pas leur accueil en maternelle et les comportements de leur famille y sont défavorables.

#### **.II.A.1 La satisfaction des besoins de certains enfants.**

Plus l'enfant présente des difficultés importantes, moins son accueil à l'école semble approprié.

##### **.II.A.1.a Les caractéristiques des enfants déficients intellectuels absents de l'école maternelle.**

En comparant les enfants de moins de six ans, pris en charge par le SESSAD de Montcy-Notre-Dame, qui ne sont pas ou très peu scolarisés et ceux qui sont scolarisés de façon significative, on s'aperçoit que les premiers sont ceux qui présentent des difficultés et des troubles du comportement associés les plus importants.

Pour mieux comprendre les caractéristiques des enfants non scolarisés en maternelle, l'annexe n°2<sup>22</sup> décrit de façon rapide et simple, à l'aide d'un vocabulaire courant, le comportement des quatre enfants repérés et les prises en charge dispensées à la rentrée 2001. Ces enfants ont tous de grandes difficultés à entrer en relation avec les autres enfants et sollicitent de façon intense l'adulte. Ils ont souvent des comportements peu adaptés qu'ils expriment par une manifestation de colère excessive face à la frustration provoquée par les limites imposées par l'adulte. Pour deux des enfants, on remarque une instabilité très forte.

---

<sup>22</sup> Cf. Annexe n°2 : Description de quatre enfants suivis par le SESSAD.

Ils n'ont pas conscience de la mise en danger d'autrui ou d'eux-mêmes, ils nécessitent donc une grande surveillance de la part de l'adulte. Ce sont des enfants qui boivent et mangent seuls, ils comprennent les consignes simples.

Pour ces enfants, les diagnostics suivants ont été posés : autisme (1), trisomie 21 (1), syndrome d'Angelman (1), aucun (1).

Après avoir contacté<sup>23</sup> les services de la PMI, le CAMSP, les secrétaires CCPE, les services de la pédopsychiatrie et le CMPP pour essayer de mieux connaître les caractéristiques des enfants non scolarisés en maternelle, il ressort que douze autres enfants, résidant sur Charleville-Mézières et ses proches environs ont été recensés.

Pour ces enfants, les diagnostics suivants ont été posés : autisme (1), trisomie 21 (1), troubles du comportement avec dysharmonie évolutive (3), séquelles de mort subite du nourrisson (1), retard massif carenciel (1), X fragile (1), enfin quatre diagnostics ne sont pas posés.

La plupart de ces enfants n'ont pas acquis le langage, ont des comportements instables et imprévisibles, souvent non adaptés. Quelques uns n'ont pas acquis la marche mais ce n'est pas la majorité. Ils demandent tous un soutien individuel, une attention individualisée (petit groupe), et ont des difficultés évidentes à vivre en groupe.

On peut conclure que ce sont les enfants qui ne parlent pas et posent des problèmes de comportements qui ne sont pas accueillis de façon significative à l'école maternelle, en dépit pour certains, de leur suivi par un service ambulatoire.

Bastyns a montré<sup>24</sup> que la réussite de l'intégration sociale d'un enfant déficient intellectuel est plus en relation avec sa capacité à communiquer, sa gaieté et sa propension à l'affection qu'avec son niveau de développement intellectuel. Les enfants repérés, éprouvent tous de grandes difficultés à communiquer. Or, comme le déclare M.C Mège-Courteix, inspectrice de l'éducation nationale, chef de la mission de l'AIS à la direction de l'enseignement scolaire en 1999, « le droit imprescriptible de l'enfant à être admis dans un établissement scolaire ne constitue pas une garantie suffisante (bien que nécessaire) pour affirmer qu'il y est intégré, c'est à dire qu'il peut vivre dans cet établissement et apprendre, en étant respecté dans sa différence. »

---

<sup>23</sup> Cf. Annexe n°1. Tableau de recensement des besoins.

<sup>24</sup> S. IONESCU et E. BOUTEYRE. *L'intégration scolaire : cadre général et évolution des pratiques*. Psychologie et éducation, n°43, 2000. p37 à 58.

Au vu des handicaps importants que présentent ces enfants, on peut donc se demander si une intégration en maternelle serait opportune et bénéfique.

### **.II.A.1.b Le doute sur la pertinence d'un accueil à l'école maternelle.**

L'intégration scolaire n'est pas un objectif en soit, ce n'est qu'un moyen pédagogique, éducatif voire thérapeutique pour permettre à l'enfant de s'épanouir parmi d'autres enfants de son âge. Il faut que l'état de santé de l'enfant, sa maturation physiologique et psychologique constaté par le médecin de famille soit compatible avec la vie collective en milieu scolaire<sup>25</sup>. En somme, il faut que l'enfant puisse **tirer un quelconque bénéfice** de l'accueil qui lui serait fait à l'école maternelle.

Au vu des nombreuses difficultés que présentent ces enfants, on peut être sceptique sur l'intérêt que pourrait représenter un accueil en école maternelle, sachant que l'intégration scolaire n'est pas un but en soi mais un moyen pour faire évoluer l'enfant. Les efforts demandés seraient-ils trop importants pour ces enfants, sachant que l'intégration des enfants les moins déficients est déjà difficile ? Ne se sentiraient-ils pas encore plus seuls et plus exclus ? Ne serait-ce pas encore plus les stigmatiser que de les mêler avec d'autres enfants dits « normaux » ?

Pour répondre à ces questions, je me suis appuyée sur le mémoire de G.Akhine-Haroune<sup>26</sup>, sur l'ouvrage de C.Hérrou et S.Korff-Sausse<sup>27</sup>, et sur une étude du Centre Technique National d'Etudes et de Recherches sur les Handicaps et les Inadaptations (CTNERHI)<sup>28</sup> qui décrivent les besoins des jeunes enfants, les effets de l'éducation précoce et de l'intégration de l'enfant handicapé en maternelle.

J'ai ensuite cherché en France des modes d'accueil, dépendant ou non de l'éducation nationale, qui incluent dans leurs prises en charge des jeunes enfants déficients intellectuels et des enfants qui ne le sont pas. J'ai ainsi pu observer cette « cohabitation » et interroger les professionnels sur l'évaluation qu'ils faisaient de leurs dispositifs. Il s'agit du jardin d'enfants Gulliver de Paris et de la classe intégrée du Centre de Psychothérapie et de Rééducation (CPR) de Senlis.

---

<sup>25</sup> Cf. Le règlement type des écoles maternelles du département des Ardennes.

<sup>26</sup> Ghislaine AKNINE-HAROUNE. *Accueillir et intégrer des enfants handicapés dans un jardin d'enfant*. mémoire CAFDES, 1996.

<sup>27</sup> Cécile HERROU, Simone KORFF-SAUSSE. *Intégration collective de jeunes enfants handicapés*. 1999.

<sup>28</sup> PUBLICATIONS DU CTNERHI. *Intégration du jeune enfant handicapé en crèche et en maternelle*. 2<sup>ème</sup> édition, Flash informations, n° hors série, 1988.



Je me suis également basée sur les témoignages des professionnels de l'IME des « groupes de petits » pour savoir s'ils pouvaient évaluer « les performances » des enfants qui avaient déjà eu une expérience de socialisation avant leur entrée à l'IME.

J'ai ainsi tenté de prouver que ce ne sont pas les caractéristiques d'un enfant qui peuvent justifier sa non-scolarisation en maternelle, car même un enfant déficient intellectuel présentant de grandes difficultés peut bénéficier de cet accueil en collectivité.

## **.II.A.2 Les comportements des familles.**

La famille ne sait pas doser sa mobilisation en terme de demande d'intégration scolaire.

### **.II.A.2.a La mobilisation de la famille avant l'âge de la scolarité obligatoire.**

La scolarité d'un enfant avant six ans n'est pas rendue obligatoire par les textes, il n'y a donc aucune obligation pour une famille d'inscrire son enfant à l'école maternelle.

Les parents d'enfants handicapés, à l'annonce du handicap de leur enfant, disent « avoir reçu un coup de massue sur la tête, que tout s'effondre, s'écroule, le monde s'arrête... »

J.Lévy, présidente-fondatrice de l'association nationale des équipes et des CAMSP (ANECAMSP) indique dans son ouvrage intitulé « le bébé avec un handicap » que « toutes les mères dont l'enfant est différent connaissent la douleur insupportable de la révélation ».

Le fait d'avoir un enfant handicapé est douloureux pour la famille, « le miroir est brisé », une période plus ou moins longue est souvent nécessaire aux parents pour pouvoir se projeter dans l'avenir pour cet enfant pas comme les autres.

La circulaire n°89-17 du 30 octobre 1989, relative à la modification des conditions de la prise en charge des enfants ou adolescents déficients intellectuels ou inadaptés par les établissements et services d'éducation spéciale, indique que la souffrance parentale générée par le handicap de leur enfant peut entraîner deux types de réaction : des attitudes de surprotection ou au contraire des réactions de rejet.

Ces deux types de réaction pourraient expliquer que les parents ne se mobilisent pas face à la scolarisation en maternelle de leur enfant déficient :

- ne veulent-ils pas se séparer de leur enfant, pensent-ils que ce sont les seuls à pouvoir bien s'en occuper, auraient-ils un sentiment trop important de culpabilité s'ils le confiaient à d'autres personnes ?

- rejettent-ils cet enfant et ne font-ils pas les démarches nécessaires à son intégration ?

### **.II.A.2.b La demande d'intégration à « tout prix ».**

Il semble pourtant qu'aujourd'hui, à la lecture de la presse, les parents sont très demandeurs et revendicateurs quant à l'intégration scolaire de leur enfant en milieu ordinaire. A priori, cette mobilisation des parents et surtout des associations devraient être un moteur pour faciliter l'intégration des enfants à l'école maternelle. Ce n'est pas toujours le cas et les professionnels leurs reprochent souvent de vouloir intégrer leur enfant « à tout prix » sans se soucier de leur bien être.

Parfois, devant la crainte d'un refus de scolarisation, certaines familles ne disent pas à l'école que l'enfant est handicapé ou elles minimisent le handicap. Le résultat est catastrophique car l'école a l'impression d'avoir été trompée.

Par ailleurs, l'importance que représente pour les parents une intégration scolaire, fait peser sur l'enfant une pression de réussite qui peut lui être néfaste. Une pression insupportable peut s'exercer également sur les instituteurs et les personnels spécialisés car les parents ont l'impression que c'est la dernière chance avant l'institution spécialisée et l'enfant doit réussir cette intégration.

Mais que représente donc l'école pour ces parents si « extraordinaires » ? Quels sont leurs réels désirs ? Derrière la demande d'intégration à l'école, que demandent-ils ?

Pour essayer de mieux comprendre les réactions, actions et attitudes des parents, je les ai contactés par le biais d'un questionnaire<sup>29</sup>. Je l'ai envoyé aux parents des enfants accueillis à l'IME et au SESSAD, dont les enfants avaient jusqu'à dix ans. Je me suis également tournée vers deux associations de parents pour qu'elles diffusent ce questionnaire auprès de leurs adhérents. J'ai aussi offert aux parents qui le souhaitaient la possibilité de me rencontrer au cours d'un entretien afin qu'ils me fassent part de leur expérience par oral.

Sur 18 questionnaires envoyés aux familles des enfants accueillis à l'IME de moins de dix ans, huit retours ont été comptabilisés dont trois par entretien oral. Sur six questionnaires envoyés aux familles des enfants pris en charge par le SESSAD de moins de six ans, quatre ont été retournés. Enfin, huit questionnaires ont été envoyés par les adhérents de deux associations de parents d'enfants déficients intellectuels. Au total, je dispose donc de 20 questionnaires remplis.

Ces questionnaires et entretiens avaient pour objet de recueillir les parcours et les attentes<sup>30</sup> des familles.

---

<sup>29</sup> Cf. Annexe n°3 : Exemple du questionnaire.

<sup>30</sup> Cf. Troisième partie. I,A,1,b.

Je me suis également appuyée sur les articles de C. Gardou<sup>31</sup> et de J.M Lesain-Delabarre et J.P Garel<sup>32</sup> qui décrivent différentes attitudes de parents d'élèves handicapés.

Je m'efforcerai donc de montrer que la capacité de mobilisation des parents joue sur la réalité de l'accueil à l'école maternelle et que leurs demandes peuvent aller à l'encontre de l'intégration dans la seule mesure où elles sont mal comprises par les professionnels.

## **.II.B Les professionnels face à la scolarité.**

Les professionnels de l'éducation nationale et de l'éducation spécialisée, principalement les éducateurs et les instituteurs, restent réticents face à l'intégration scolaire et à un modèle de travail en collaboration.

### **.II.B.1 Les réticences des professionnels de l'éducation nationale et de l'éducation spécialisée.**

On observe un réel décalage entre la loi qui prône l'intégration de tous les enfants handicapés dans les milieux de vie ordinaire et les professionnels qui montrent dans leurs pratiques des réticences. Le législateur invoque légitimement une obligation de tolérance, d'acceptation de la différence et les acteurs vivent quotidiennement les difficultés et les obstacles qui se dressent devant toute intégration.

Pour deux des quatre enfants repérés, l'équipe du SESSAD n'envisage pas l'intégration comme un impératif, la scolarisation serait trop précoce, l'enfant n'est pas prêt, pour les deux autres, c'est le manque de moyens, en personnel principalement, qui expliquerait cette non-scolarisation.

D'une manière générale, les deux principales justifications au refus de scolarisation d'un enfant handicapé en classe de maternelle sont, de la part des différents professionnels : « cela ne sera pas bénéfique pour lui ou alors nous n'avons pas les moyens pour l'intégrer. »

---

<sup>31</sup> Charles GARDOU. *Comprendre les parents d'enfant handicapé et leur demande d'une collaboration respectueuse*. La nouvelle revue de l'AIS, n°7, 3ème trimestre 1999, p100 à 112.

<sup>32</sup> Jean-Marc LESAIN-DELABARRE, Jean-Pierre GAREL. *Le métier de parent d'un élève handicapé*. La nouvelle revue de l'AIS, n°8, 4<sup>ème</sup> trimestre 1999, p221 à 223.

### **.II.B.1.a L'intégration en maternelle n'est pas le premier objectif recherché.**

G.Aknine-Haroune indique<sup>33</sup> qu'il « faut être convaincu que l'accueil de ces enfants en milieu ordinaire leur bénéficie en termes de socialisation, d'éveil, d'éducation, d'autonomie, de développement psychomoteur et mental, de joie de vivre, mais aussi bénéficie à tous les enfants, enfin à la communauté sociale en termes de tolérance, de citoyenneté, de solidarité.» C'est justement cette conviction qui peut faire défaut à de nombreux professionnels.

La conception qu'ils ont de l'intégration d'un enfant à l'école n'est pas compatible avec celle mise en œuvre actuellement pour les enfants en maternelle. En effet, celle-ci est individuelle et souvent de très courte durée alors les professionnels restent assez sceptiques sur le bénéfice que pourrait en tirer l'enfant, en terme d'apprentissage, de repères. Ils ne vont donc pas se mobiliser pour que l'accueil en maternelle soit une priorité du projet individuel de l'enfant.

De plus, la conviction des professionnels, sur les bénéfices de l'intégration en général, peut être mise à rude épreuve par le vécu de mauvaises expériences.

Les professionnels du SESSAD voient des enfants en très grande souffrance dans le milieu scolaire, il en est de même pour les éducateurs de l'IME qui « récupèrent » parfois des enfants « cassés » par le système scolaire, des enfants dévalorisés, meurtris par leurs nombreux échecs scolaires. Ils voient aussi des parents en grande souffrance, qui ont été leurrés par le fait que leur enfant était avec les autres donc comme les autres avec un simple retard. La représentation de l'intégration scolaire qu'ils peuvent se faire, alors, ne peut être que négative.

Les instituteurs, quant à eux, pensent parfois que l'intégration ne sert à rien pour l'enfant, qu'ils ne peuvent mettre en pratique leurs compétences professionnelles avec ces enfants qui n'apprennent rien. « Comment l'enseignant ne se sentirait-il pas profondément déstabilisé face à quelqu'un qui ne le reconnaît pas dans son identité de pédagogue ? Comment pourrait-il ne pas se sentir attaqué quand toute son action semble annulée<sup>34</sup> ? »

---

<sup>33</sup> Ghislaine AKNINE-HAROUNE. *Accueillir et intégrer des enfants handicapés dans un jardin d'enfants*, Mémoire CAFDES, 1996.

<sup>34</sup> Michèle LAPEYRE, Pierre BONJOUR. *L'école intégrante : un laboratoire social*. La nouvelle revue de l' AIS, n°8, 4<sup>ème</sup> trimestre 1999, p198 à 204.

### **.II.B.1.b Le manque de moyens en personnel.**

Pour les enfants repérés, l'intégration en maternelle demanderait un suivi quasiment individuel or le mode de fonctionnement actuel du SESSAD ne permet pas d'assurer un accompagnement significatif à l'école maternelle pour les plus handicapés.

En effet, jusqu'à l'année 2001, le SESSAD a facturé ces interventions à l'acte ; chaque acte ne devant pas dépasser une heure trente et étant limité à un par jour. On voit bien que pour des raisons budgétaires la prise en charge d'un enfant en SESSAD est au maximum de huit heures par semaine et ne peut être regroupé sur un même jour. Les enfants repérés bénéficient au minimum de cinq heures d'intervention en cinq fois et au maximum de huit heures en six fois.

Il se pose alors le problème de concilier les besoins des enfants et la pérennité du service en matière financière. Le financement par une dotation globale devrait permettre plus de souplesse<sup>35</sup>.

Même si la circulaire n°2002-113 du 30 avril 2002 émanant du ministère de l'éducation nationale indique « qu'en aucun cas l'accueil d'un élève handicapé ne pourra être conditionné par l'attribution d'un emploi d'auxiliaire d'intégration », sur le terrain les instituteurs ont tendance à mieux accepter une intégration s'ils savent qu'il y aura une personne affectée à l'aide de l'enfant handicapé.

Un professionnel me relatait le cas d'un enfant scolarisé en permanence avec un aide-éducateur et quand celui-ci est absent, alors la maîtresse refuse l'enfant handicapé.

Ainsi, l'éducation nationale a tendance à penser que toute intégration est possible et profitable s'il y a les moyens suffisants en face. Actuellement, elle a une politique qui incite à développer le recrutement de « personnel aidant » pour faciliter l'intégration en classe.

Le manque de conviction des professionnels face à l'intérêt que représente l'intégration, et le manque de moyens qu'ils invoquent sont-ils réels ou cachent-ils des réticences plus profondes ?

Je précise que j'ai réduit ma recherche aux métiers d'éducateur spécialisé et d'instituteur car se sont ces professionnels qui sont les principaux acteurs de l'intégration en maternelle.

---

<sup>35</sup> Cf. Troisième partie, I,B,2,b.

En m'appuyant sur la thèse de L.Thouroude<sup>36</sup>, je tenterai de montrer que les réticences des instituteurs à intégrer un enfant à l'école maternelle dépendent principalement de leur tolérance à la différence. A partir de plusieurs témoignages d'éducateurs, je m'efforcerai de montrer que la conception dénigrante envers l'éducation spécialisée n'incite par ces professionnels à s'ouvrir à l'intégration scolaire et qu'enfin le manque de moyens en personnel formé peut nuire à l'intégration d'enfants en maternelle.

### **.II.B.2 L'impossible collaboration entre les professionnels.**

Les directives ministérielles concernant la mise en œuvre de l'intégration s'attachent à susciter le développement d'un partenariat entre les différents acteurs concernés, en particulier l'école, les parents et les structures spécialisées. Les circulaires des 29 janvier 1982 et 1983 visent à travers l'élaboration concertée de projets individuels d'intégration à établir une complémentarité entre les différentes actions, éducatives et thérapeutiques.

Pour permettre l'intégration des enfants les plus handicapés, il faut vraiment une complémentarité et un travail en partenariat d'une équipe pluridisciplinaire. Quand cela n'est pas le cas, alors il y a peu de chance que l'intégration soit possible ou réussie.

On s'aperçoit que la collaboration n'est pas naturelle entre les éducateurs spécialisés et les instituteurs, elle ne se décrète pas, elle n'est pas réellement possible car tout les séparent.

#### **.II.B.2.a Deux mondes différents.**

Les éducateurs et les instituteurs sont des professionnels qui ont des logiques d'action différentes, leurs propres références, formations, procédures, temps de travail, ministères, hiérarchies. Ils évoluent dans deux mondes différents qu'ils ignorent et cela les empêchent de travailler ensemble.

La formation de professeur des écoles, nécessaire pour l'enseignement en classe de maternelle se déroule sur deux années, après l'obtention d'un concours, dans les instituts de formation des maîtres. Le programme des matières est principalement axé sur des disciplines telles que, le français, les mathématiques, l'histoire géographie... Leur temps de travail est de 27 heures par semaine sur 36 semaines. Ils dépendent du ministère de l'éducation nationale, au niveau du département la hiérarchie la plus haute est représentée par l'inspecteur d'académie.

---

<sup>36</sup> Laurence THOUROUDE. *Tolérance pédagogique et intégration d'enfants handicapés à l'école maternelle*. La nouvelle revue de l'AIS, n°8, 4<sup>ème</sup> trimestre 1999, p113 à 129.

La formation d'éducateur spécialisé se déroule sur trois années, principalement dans les Instituts Régionaux de Travail Social, après l'obtention d'un concours. Le programme des matières est principalement axé sur des disciplines telles que la psychologie, le droit, la sociologie... Ils peuvent être salariés d'une association et relever du droit privé ou être fonctionnaire dans un établissement public. Leur temps de travail dans la fonction publique hospitalière est légalement de 1600 heures par an soit 35 heures par semaine sur 46 semaines. Ils dépendent du ministère de la santé, au niveau du département la hiérarchie la plus haute est représentée par le directeur des affaires sanitaires et sociales.

Enfin, les procédures qu'ils utilisent sont totalement différentes pour un établissement médico-social ou pour une classe d'école, par exemple pour une demande de sortie ou une demande de matériel.

Les instituteurs invoquent souvent des difficultés pour les rencontres, ils font un bilan pédagogique mais n'ont aucun retour formalisé, ils ne sont pas invités aux synthèses, on leur cache des éléments en invoquant le secret professionnel.

Les modalités de réunion entre les écoles et l'équipe du SESSAD ne sont pas formalisées, les informations se transmettent par l'éducateur spécialisé lorsqu'il intervient en classe. Au mieux, il y aura une réunion de bilan en fin d'année.

### **.II.B.2.b La toute puissance de sa compétence.**

La présence d'une personne étrangère à la classe est souvent ressentie par le corps enseignant comme une intrusion. Dans sa cellule classe, l'instituteur reste le responsable, le maître. Lorsque les intervenants extérieurs y sont admis, ils sont là pour aider ou pour observer mais sous le contrôle du maître. Ainsi, quand ils interviennent en classe, les professionnels du SESSAD restent un moment dans la classe avec l'enfant pour l'aider et l'observer, ensuite ils le prennent à part dans une autre classe pour le guider dans la réalisation des consignes données par la maîtresse.

On peut faire la même comparaison à l'IME, avec les éducateurs et leurs groupes, dans lesquels toute intrusion ou tout regard extérieur par un instituteur ou par un psychomotricien, par exemple, sont mal perçus, mal vécus.

A ce niveau, j'ai également réduit ma recherche à la collaboration entre le personnel éducatif et le personnel pédagogique.

La représentation du métier que se font les uns des autres, nuit à une collaboration riche et empêche l'intégration des enfants. En comparant les conditions d'un partenariat idéal

décrites par B. Belmont et A. Vérillon<sup>37</sup> avec mes observations dans différents contextes (IME, SESSAD, CPR Senlis, CLIS et SESSAD de Besançon), je montrerai que la collaboration pratiquée n'est pas toujours efficiente. Je précise que j'ai surtout travaillé sur des discours et peu sur des données objectives.

---

<sup>37</sup> Brigitte BELMONT et Aliette VERILLON. *Intégration scolaire d'enfants handicapés à l'école maternelle : partenariat entre enseignants de l'école ordinaire et professionnels spécialisés*. Revue française de pédagogie, n°119, avril-juin 1997, p15 à26.



## **- DEUXIEME PARTIE : LES OBSTACLES A L'ACCUEIL EN ECOLE MATERNELLE DES ENFANTS DEFICIENTS INTELLECTUELS.**

D'une part, l'accueil des enfants déficients intellectuels à l'école maternelle peut être freiné par les caractéristiques spécifiques de l'enfant ou par les comportements non adéquats de sa famille, et d'autre part, l'attitude des différents professionnels et leurs engagements à travailler en réel partenariat peuvent faciliter ou non l'intégration de ces enfants.

### **I - L'ACCUEIL A L'ECOLE : UN BESOIN DE L'ENFANT HANDICAPE, UNE ATTENTE DE SON ENVIRONNEMENT FAMILIAL.**

L'école maternelle semble le lieu le plus évident pour permettre à l'enfant déficient de se familiariser avec la vie en collectivité, ce passage représente une forte demande des familles.

#### **.I.A La nécessité d'une vie en collectivité.**

Les modalités d'intégration actuellement proposées aux enfants les plus en difficulté ne leur conviennent pas, alors qu'ils ont besoin de vivre avec les autres.

##### **.I.A.1 Les modalités d'intégration actuelles.**

Ce sont les enfants les plus en difficulté qui ne sont pas intégrés à l'école car ils n'ont pas seulement besoin d'école ou de socialisation, ils ont aussi besoin de soin et de protection.

Ce sont les modalités d'intégration actuelles qui empêchent l'enfant de tirer profit de son accueil en maternelle plus que les caractéristiques mêmes du handicap dont il est atteint. Nous pointons trois raisons qui font que pour les plus handicapés, les modalités d'intégration ne conviennent pas : l'intégration qui leur est proposée est de trop courte durée, les effectifs des classes sont trop importants pour que leur prise en charge soit individualisée, enfin l'intégration à titre individuelle n'est pas adaptée.

### **.I.A.1.a Des exigences trop importantes.**

Les temps d'apprentissage, d'éveil, de repères peuvent être plus longs pour les enfants les plus déficitaires et c'est pour eux que le temps d'accueil est le plus court et le plus morcelé. Sur les seize enfants repérés, le temps d'accueil maximum est de neuf heures en trois fois mais globalement c'est une scolarisation de six heures en deux à cinq fois qui est proposée. Alors, comment un enfant atteint d'un syndrome autistique intégré ¼d'heure par semaine en récréation peut-il profiter de ce moment ? Comment un enfant qui prépare un gâteau le matin mais ne le mange pas l'après midi car il n'est plus « intégré » peut-il trouver des repères ? Les circulaires d'orientation<sup>38</sup> pour la rentrée 2002 soulignent également les effets pervers d'intégrations à temps trop partiels.

Une recherche de S.Ionescu<sup>39</sup> de 1995 montre qu'une intégration plus longue favorise la participation des enfants déficients au groupe et permet un détachement progressif de l'adulte.

De plus, ces enfants demandent des attitudes éducatives très individualisées. Dans des collectivités où les effectifs sont importants (25 à 30 enfants par classe), un enfant handicapé aura de grandes difficultés à entrer en relation avec les autres. La recherche de S.Ionescu montre que les enfants handicapés, en petit groupe, manipulent davantage les jouets et sont moins inhibés que dans un groupe plus grand.

L'éducation précoce donnée aux enfants déficients a pour but de développer et d'utiliser au mieux leurs potentialités. Pour cela, elle doit être globale, c'est à dire, prendre en compte tous les aspects et toutes les caractéristiques de la vie de l'enfant. Ainsi, elle doit être effectuée par des équipes pluridisciplinaires et ne peut relever de la seule compétence de l'enseignant. L'accueil de ces enfants très déficitaires à l'école ne saurait constituer l'ensemble de son projet individuel.

Quand un SESSAD intervient, cela peut faciliter l'intégration mais son intervention étant limitée dans le temps, elle n'est parfois pas suffisante pour permettre une intégration scolaire des enfants les plus en difficulté. Un projet pédagogique, éducatif et thérapeutique cohérent ne pourra donc être mis en place.

Je rappelle que les enfants relevant des annexes 24 bis, ter, quater et quinquies peuvent bénéficier d'une éducation précoce en établissement, à partir de trois ans.

---

<sup>38</sup> Circulaires du ministère de l'éducation nationale n°2002-111, 2002-112, 2002-113 du 30 avril 2002.

<sup>39</sup> S.IONESCU et E.BOUTEYRE. *L'intégration scolaire : cadre général et évolution des pratiques*. Psychologie et éducation, n°43, 2000. pp.37-58.

Par ailleurs, la confrontation avec des enfants normaux reste difficile et demande toujours plus et même trop d'efforts pour les enfants handicapés. L'équipe du SESSAD relate le cas d'une enfant pourtant intégrée à mi-temps en école maternelle mais qui reste seule par moment dans le groupe classe, elle développe des comportements agressifs ou « clownesques » tellement les exigences sont fortes par rapport aux autres. La vie en collectivité ne doit pas être un temps d'attente vide, mais offrir à l'enfant handicapé des possibilités d'acquisitions et de progrès.

Une maman témoigne que son fils, infirme moteur cérébral, intégré deux années en maternelle, est rentré dans le service spécialisé de l'hôpital Bicêtre et que cela a été un véritable soulagement pour lui car « il n'avait plus l'angoisse de devoir suivre les autres<sup>40</sup>. »

Un enfant peut souffrir de l'intégration car l'intégration dans un milieu « normal », qui ne prendrait pas en compte sa singularité, peut être une forme d'exclusion. Certains enfants en demandant d'aller avec des enfants comme eux, réclament l'orientation vers un établissement spécialisé, c'est une forme d'intégration, les adultes ne doivent pas la considérer comme de l'exclusion. Il existe des marginalisations assumées tout autant que des intégrations subies.

#### **.I.A.1.b La solitude et la stigmatisation de l'enfant handicapé.**

Dans leur ouvrage, C.Hérrou et S.Korff-Sausse indiquent que « le handicap par lui-même a un caractère stigmatisant, il confère à celui qui en est atteint un statut inconfortable puisqu'on attend de lui, qu'il reconnaisse sa différence tout en s'acceptant comme s'il était normal et qu'il n'inflige surtout pas trop aux autres le spectacle de sa difformité ou de sa souffrance<sup>41</sup>. »

Une recherche du CTNERHI portant sur l'intégration sociale du jeune enfant handicapé en collectivité éducative non spécialisée, apprécie les résultats de l'insertion en crèche et en école maternelle de 40 enfants atteints de handicaps divers sur le plan moteur, sensoriel ou mental<sup>42</sup>. Cette étude montre la solitude de l'enfant handicapé intégré seul parmi ses pairs. L'enfant, seul handicapé dans le groupe, se trouve parfois le centre de toutes les projections

---

<sup>40</sup> Caroline HELFTER. *Du droit de refuser au devoir d'accueillir*. ASH, n°2162, 14 avril 2000, p.25.

<sup>41</sup> Cécile HERROU, KORFF-SAUSSE Simone. *Intégration collective de jeunes enfants handicapés*, 1999, p20.

<sup>42</sup> PUBLICATIONS DU CTNERHI. *Intégration du jeune enfant handicapé en crèche et en maternelle*. 2<sup>ème</sup> édition, Flash informations, n° hors série, 1988.

aussi bien négatives que positives (rivalité, jalousie, régression, aide, surprotection de la part des autres enfants ; culpabilité, pitié, surprotection de la part des adultes). Etre « un » seul, parmi d'autres, sans image semblable, sans « pareil que lui », être seul porteur d'un handicap perceptible à l'âge où se structurent lentement le moi et l'image de soi, n'est pas sans incidence. L'enfant perçoit son handicap d'autant mieux et d'autant plus fréquemment que les différences et les caractéristiques qui lui sont propres marquent des difficultés par rapport aux autres et qu'il se trouve constamment parmi les autres et non plus confiné dans le seul milieu familial ou protégé.

On peut en déduire que plus le handicap généré par la déficience est visible, plus l'enfant intégré seul dans un groupe d'enfants ne présentant pas de déficiences risque d'être stigmatisé. D'ailleurs, quand l'intégration est à titre individuel, en cas de problèmes dans la classe, les professionnels ont tendance à facilement en imputer la cause à la présence de l'enfant déficient.

Mais les enfants handicapés sont aussi différents entre eux. Pour permettre une socialisation et une éducation précoce des enfants de moins de six ans qui ne sont pas scolarisés, le SESSAD organise des groupes d'enfants dans ses locaux. On s'aperçoit qu'en début d'année tous les enfants, même s'ils sont déficients, ne sont pas en symbiose totale, un enfant qui crie va surprendre et faire pleurer celui qui a toujours vécu au calme dans sa famille. Certains enfants peuvent alors se sentir extrêmement seuls, la présence de l'adulte est indispensable pour les rassurer.

Plus l'enfant est handicapé, moins il est accueilli à l'école car les modalités de l'intégration actuelle ne lui conviennent pas mais il a toujours besoin de stimulation, d'éveil et de socialisation.

### **.I.A.2 Le besoin de stimulation, d'éveil et de socialisation.**

Sans parler d'intégration ou d'accueil à l'école, si on cherche à connaître les besoins des enfants de moins de six ans, handicapés ou non, c'est bien en terme d'éveil, de socialisation, de jeux qu'il faut s'exprimer.

#### **.I.A.2.a Les besoins du jeune enfant.**

On pourrait penser que certains professionnels, comme dans d'autres pays, privilégient l'accueil en famille et non en collectivité. Au cours de la petite enfance, c'est à dire de la naissance à six ans, de nombreux professionnels font la distinction entre deux périodes :

celle de la naissance à trois ans et celle de trois ans à six ans. Il semblerait qu'un consensus apparaisse sur la nécessité d'une socialisation, d'une autonomisation, d'une séparation avec les parents sur la période de trois à six ans mais qu'il n'en soit pas de même avant cet âge. Ce consensus, on le retrouve aussi bien au niveau des professionnels de la petite enfance que du handicap.

Selon deux médecins pédopsychiatres, responsables des IME publics dans les Ardennes, il n'y a jamais de contre indications d'origine médicale, psychologique ou psychiatrique à une scolarisation d'un enfant même très déficient. Au contraire, ce n'est pas parce qu'un enfant a des troubles du comportement importants et ne supporte pas la vie en collectivité qu'il faut lui éviter tout contact avec les autres pour le guérir.

C.Hérou nous explique<sup>43</sup> que « comme les autres enfants, l'enfant porteur d'un handicap a besoin de vivre parmi les siens, avec sa famille, mais aussi avec ceux de sa classe d'âge. Il a besoin de rencontrer des personnes, enfants et adultes, ne faisant pas partie du cercle restreint de la famille. Il doit pouvoir rencontrer à la fois des enfants dits « normaux » et être au contact d'enfants porteurs d'une anomalie, comme lui, car tout enfant a besoin de rencontrer des enfants qui lui ressemblent ». Pour permettre à l'enfant de se construire, la famille ne suffit donc pas, il a besoin d'autres influences pour pouvoir trouver sa place.

L'enfant handicapé a aussi comme les autres enfants besoin d'être valorisé et d'être perçu dans ses capacités. C'est dès le plus jeune âge que la confrontation avec d'autres enfants dits « normaux » semble moins douloureuse car le jeune enfant ne ressent pas d'angoisse de la différence, les enfants s'imitent tous. Si le jeune enfant est conscient des différences qui marquent certains de ses camarades, celles-ci ne représentent pas forcément un manque, comme ce sera le cas chez les enfants plus grands. Il s'agirait plutôt d'un écart qu'ils constatent sereinement. Lors de ma visite à l'école Gulliver, jardin d'enfants accueillant un tiers d'enfants handicapés parmi deux tiers d'enfants dits « tout venant », C.Hérou, directrice, m'explique que peu de questions surviennent sous une forme grammaticale négative de la part des enfants dits « tout venant ».

Qu'est qu'un enfant handicapé pour un enfant dit « normal » avant l'âge de six ans ? Un enfant qui sollicite l'intérêt car il a des cannes, il a un fauteuil, il a une personne qui vient en classe exprès pour lui. C'est surtout un plus qu'un moins.

---

<sup>43</sup> HERROU Cécile, KORFF-SAUSSE Simone. *Intégration collective de jeunes enfants handicapés*. 1999, p10.

En observant, à l'école Gulliver, les enfants qui jouent à la marelle, les différences de performance dans les sauts, par exemple, ne sont pas flagrantes. Au cours de la visite, j'ai vu des enfants jouant ensemble, des pleurs, des rires, des disputes, des espiègleries, en les regardant à la récréation et avec ma « hauteur » d'adulte, il m'est apparu une image brouillée d'une collectivité d'enfants en mouvement, j'étais incapable de distinguer ceux qui présentaient ou non un handicap.

Les autres enfants portent spontanément un intérêt aux agissements de leurs camarades handicapés, qui, pour nous adultes, sont dévalorisés. Le sens du mot intégration pour C.Hérrou, c'est rencontrer des pareils et des différents, pas l'un ou l'autre mais l'un et l'autre. L'objectif de socialisation peut être atteint en faisant vivre ensemble des enfants handicapés et d'autres enfants dits « normaux ». Le lieu qui semble le plus naturel pour permettre à l'enfant handicapé entre trois et six ans de vivre et jouer avec d'autres enfants comme lui et différents, c'est bien l'école maternelle.

#### **.I.A.2.b Les effets de la vie avec les autres.**

De nombreux chercheurs tels Freud (1938), Erikson (1950) et White (1975) ont mis l'accent sur le fait que le développement dans les domaines physique, perceptif, affectif, langagier et cognitif est très important au cours des cinq ou six premières années de la vie. Les expériences environnementales du sujet au cours de ces années jouent un rôle capital dans le développement de son intelligence. Ludlow et Allen (1979) et Kysela et Marfo (1984) sont arrivés à la conclusion qu'une intervention précoce adéquate exerce un impact substantiel sur le développement cognitif des enfants retardés mentaux ou à risque de retard mental<sup>44</sup>.

« Les accueils précoces, offrent aux enfants handicapés de très larges possibilités de stimulation, d'éveil et d'échanges à travers l'apport pédagogique mais surtout le groupe d'enfants. Il reste certain que selon le type de gravité du handicap, les apports pédagogiques sont inégaux mais ils restent profitables<sup>45</sup>. »

G.Aknine-Haroune confirme par son expérience de directrice de jardin d'enfants que « la collectivité est source de motivation et de stimulation. Elle oblige l'enfant, animé par le désir de jouer avec ses camarades, à faire des efforts, à mieux se faire comprendre. Elle favorise l'épanouissement de sa personnalité, notamment par des activités ludiques. Même si son

---

<sup>44</sup> Serban IONESCU. *L'intervention en déficience mentale*. Mardage, 1990, p15-17.

<sup>45</sup> UNAPEI. Les cahiers de l'éducation, du travail et de l'habitat, *dossier spécial petite enfance*, n°6, 1995, pp.31-67.

niveau est plus faible que celui de ses pairs, l'enfant déficient va s'éveiller au contact des autres dans tous les domaines, mais à son rythme. Comme tout enfant, il est prêt à accueillir, à expérimenter, à découvrir. Il est curieux de ce qui l'entoure, et il est important de développer ses capacités créatrices, son imagination, son attention, de le stimuler, de lui proposer des choses nouvelles, d'éveiller son intérêt.<sup>46</sup> »

L'étude du CTNERHI déjà citée<sup>47</sup>, permet dans une démarche scientifique, de montrer que les acquisitions des enfants intégrés s'accélèrent en collectivité, même si elles restent lentes, ses intérêts et ses échanges se diversifient, son autonomie, surtout s'affirme. Loin de le freiner, l'école maternelle offre à l'enfant des possibilités de progrès et d'acquisitions en collectivité, alors que pourtant il a besoin de stimulations très individualisées.

Les témoignages des éducateurs de l'IME et du SESSAD de Montcy-Notre-Dame, du médecin responsable du CAMSP des Ardennes, viennent confirmer que l'éducation précoce améliore les chances pour l'avenir et permet de prévenir certains troubles ou d'en réduire l'extension et la gravité. Ils pensent que la mise en œuvre le plus tôt possible de tous les moyens de compensation du handicap rehausse les chances d'insertion des enfants handicapés dans les différents lieux de vie.

Lors de notre visite à la classe extériorisée du CPR, le docteur Albert, directeur, nous indiquait que cela était surprenant de voir qu'à l'intérieur de la classe, les enfants témoignent souvent d'une capacité insoupçonnée à faire « comme les autres » sans qu'il leur soit fait à ce propos aucune injonction particulière. Il indique qu'après neuf années d'expérience, on remarque chez ces enfants une amélioration patente dans le domaine du langage, une nette diminution des angoisses suscitées par les changements.

La maternelle va offrir à l'enfant handicapé un lieu de vie éducatif « normalisant » dans la mesure où tous les autres enfants peuvent en bénéficier et où il n'est plus le centre des angoisses ou des tensions qui se reportent sur lui dans son milieu familial. C'est une cause d'épanouissement de l'enfant dans la collectivité qui retentira sur sa vie de famille.

---

<sup>46</sup> Ghislaine AKNINE-HAROUNE. *Accueillir et intégrer des enfants handicapés dans un jardin d'enfant*. Mémoire CAFDES, 1996, p29.

<sup>47</sup> PUBLICATIONS DU CTNERHI. *Intégration du jeune enfant handicapé en crèche et en maternelle*. 2<sup>ème</sup> édition, Flash informations, n° hors série, 1988.

Même pour les enfants les plus déficients, l'accueil en maternelle peut être bénéfique car il permet aux enfants handicapés de côtoyer d'autres enfants mais il faut qu'il soit significatif en temps, qu'il se fasse collectivement et qu'enfin il soit fortement accompagné.

### **.I.B Le souhait d'un passage par « la petite école ».**

La capacité de la famille à se mobiliser est un des facteurs principaux favorisant l'intégration en maternelle.

#### **.I.B.1 La capacité des familles à se mobiliser.**

Il semble difficile aux parents de se projeter dans l'avenir pour leur jeune enfant et leur capacité à franchir les obstacles se dressant devant toute intégration, reste variable.

##### **.I.B.1.a Le temps de construire un projet d'avenir pour son enfant.**

Pour les parents d'enfants dits « normaux », l'accueil de leur enfant en maternelle va de soi, mais avant ils ne se mobilisent pas vraiment pour faire accueillir leur enfant en crèche, en halte garderie car la période est courte, elle ne dure que trois ans<sup>48</sup>. Pris par l'urgence des problèmes à résoudre et par les aspects affectifs qui y sont liés, les parents de jeunes enfants n'ont donc pas le temps de se constituer en groupes de pression pour exprimer et faire valoir leurs besoins. La faiblesse de cette expression constitue un des facteurs explicatifs des écarts importants entre les attentes des familles et les services offerts.

Pour les parents d'enfants handicapés, la période ne dure que six ans puisque après leur enfant peut être accueilli dans une structure spécialisée, spécialement conçue pour lui.

C. Gardou<sup>49</sup> explique l'état des parents lorsque le handicap de leur enfant leur est révélé. « La fête de la naissance se nimbe alors de déception, de chagrin et de souffrance injuste et inutile. Le bonheur s'enfuit, la vie change brutalement de couleur, les portes de l'avenir semblent à jamais se refermer. Commence alors une veille éreintante au bord de l'inconnu, au cours de laquelle les parents connaissent un état de profonde dérégulation. Terrassés par l'adversité, écrasés par le fardeau trop lourd d'une destinée vulnérable et énigmatique, ils se sentent exilés sur une terre où la douleur est empreinte du soupçon de la faute. »

---

<sup>48</sup> Supplément des ASH. *Les modes d'accueil des jeunes enfants*. 21 septembre 200,1 p16 et 17.

<sup>49</sup> Charles GARDOU. *Comprendre les parents d'enfant handicapé et leur demande d'une collaboration respectueuse*. La nouvelle revue de l'AIS, n°7, 3<sup>ème</sup> trimestre 1999, p100 à 112.



A ce temps de souffrance psychique aiguë, toujours long, parfois interminable, succède une phase de réaménagement. La vie est là qui continue coûte que coûte. Elle appelle à la trêve des pleurs, au silence des désirs de mort et à l'accomplissement du deuil. Les parents vont pouvoir commencer à se projeter pour cet enfant dont l'image idéale est d'emblée effacée.

Sur les 20 parents interrogés par l'enquête, il ressort qu'un tiers des parents n'ont pas demandé spontanément l'inscription de leur enfant à l'école maternelle de leur quartier. Ils n'ont pas osé, redoutant un échec supplémentaire ou convaincus que cet enfant « pas comme les autres n'avait de place nulle part ».

Deux d'entre eux évoquent le fait qu'ils ont caché le handicap car ils ont eu honte et peur du regard des autres. S'ils ne voulaient pas d'un lieu d'accueil spécialisé, le handicap était encore plus difficile à supporter dans un lieu où des parents d'enfants dits « normaux » représentent la majorité.

#### **.I.B.1.b Savoir dépasser les obstacles.**

Pour la plupart des parents interrogés, c'est un sentiment de découragement qui ressort plutôt qu'un désintérêt. La moitié évoque les nombreuses difficultés qu'ils ont rencontrées lors de la demande de scolarisation à l'école maternelle : refus de la maîtresse par manque de moyens, contact de nombreuses écoles loin du domicile avant une acceptation, impossibilité d'obtenir une auxiliaire d'intégration, mauvais accueil.

Les parents ont souvent l'impression de faire un réel parcours du combattant, que la scolarisation n'est pas un droit pour leur enfant mais une faveur de plus qui leur est accordée selon le bon vouloir de leur interlocuteur. Les familles doivent souvent encore faire face à certaines formes de réserve, de réticence allant jusqu'au refus. Parfois elles baissent les bras. C'est vrai que la famille peut mettre une pression consciente ou inconsciente sur l'enfant qui peut nuire à la réussite de son intégration mais l'école ne leur laisse pas d'autre choix puisque l'enfant handicapé, contrairement aux autres, ne doit pas trop poser de problèmes pour que son temps de scolarisation soit augmenté, l'éducation nationale en fait une condition.

Les intégrations sont parfois assorties de telles restrictions qu'on peut s'interroger sur leur valeur, « je le prends à l'essai , d'abord deux heures puis plus si cela se passe bien », pour **les enfants handicapés la scolarité est donc conditionnée par sa réussite.**

Par ailleurs, il semble que les familles ne soient pas à égalité devant l'exigence de scolarisation, il ressort des entretiens que ce sont les familles socialement les plus élevées qui obtiennent plus facilement satisfaction car elles connaissent le « maquis » administratif,

elles comprennent les démarches à faire. Une des familles indique « si on ne fait pas un peu le bazar, on n'obtient rien. »

L'étude de J.M Lesain-Delabarre et J.P Garel<sup>50</sup> porte sur l'action spécifique des familles dans leur lutte en faveur de l'intégration scolaire. Parfois, une intégration réussie suppose que les parents aient appris à peser sur les décisions, à entendre les avis contradictoires de spécialistes, à négocier la cohérence et la continuité des aides et projets définis. Cet article évoque le cas de trois familles d'enfants handicapés moteurs qui ont dû apprendre à connaître les textes législatifs et réglementaires, les dispositions et aides juridiques, les procédures d'affectation et de gestion des moyens pour faire accepter leur enfant à l'école. Elles ont dû s'informer des expériences d'adaptation et d'intégration existantes dans d'autres académies et connaître les procédures, les calendriers, les particularités de chaque commission. Enfin, elles ont dû convaincre les différents professionnels de la nécessité de l'intégration pour leurs enfants.

Quatre des familles interrogées évoquent que le manque d'information sur le handicap et les possibilités de prise en charge ont été criants.

Les parents doivent donc oser s'exprimer et argumenter dans des contextes intimidants, devant des commissions, aussi bien à l'oral qu'à l'écrit. Au cours d'une Commission de Circonscription Pré-Elémentaire (CCPE), j'ai assisté à un entretien avec les parents ou plutôt à un interrogatoire devant un « tribunal » composé de professionnels. Au début, les parents baissent la tête devant cet impressionnant collège de dix personnes comme s'ils se retrouvaient eux-mêmes à l'école, à la fin de l'entretien, le père nous demande qui nous étions, en effet, il semblerait que nous ne nous étions tout simplement pas présentés.

Quand on considère l'investissement en temps et en énergie, la solidité des parents dans les épreuves traversées et le capital de connaissances et de compétences qu'ils ont acquis, on peut se dire que les possibilités d'intégration sont inégales pour les enfants. En général, les familles qui disposent de ce capital sont les plus favorisées sur le plan social, culturel et économique. Elles sont conscientes de leur droit d'exiger cette scolarisation, juridiquement leur enfant quelque soit son handicap ne peut être refusé à l'école. Je rappelle qu'officiellement dans le département des Ardennes, il n'y a jamais eu de refus de scolarisation d'un enfant à l'école maternelle mais ce n'est pas ce que rapportent au moins trois des parents interrogés.

---

<sup>50</sup> Jean-Marc LESAIN-DELABARRE, Jean-Pierre GAREL. *Le métier de parent d'un élève handicapé*. La nouvelle revue de l' AIS, n°8, 4<sup>ème</sup> trimestre 1999, p221 à 233.

La demande des parents face à la scolarité de leur enfant en maternelle est donc réelle mais l'accueil de leur enfant dépend de leur capacité à la revendiquer et à l'exiger.

### **.I.B.2 Décoder la demande de la famille.**

Derrière leur demande d'intégration scolaire, les familles demandent surtout une reconnaissance et un service mieux adapté pour leur enfant.

#### **.I.B.2.a Les familles sont conscientes.**

On entend souvent que l'école leurre les parents sur l'acceptation du handicap mais selon le témoignage des différentes familles, le handicap ne s'accepte pas et ne s'acceptera jamais mais cette non acceptation du handicap n'est pas le rejet de l'enfant lui-même.

Les professionnels du SESSAD mettent en avant le danger de donner de fausses illusions aux parents, parce que l'enfant est à l'école il serait comme les autres, alors qu'il reste différent. Je pense que les parents d'enfants handicapés pourront d'autant plus le comprendre s'ils voient évoluer leur enfant par rapport aux autres enfants dits « normaux. » Il n'est pas toujours évident pour des parents de repérer le développement normal ou non d'un enfant, cela ne se décrète pas, surtout quand c'est le premier enfant qui est handicapé, il n'y a pas de références.

La pratique montre qu'il ne suffit pas de dire aux parents la réalité du handicap pour qu'ils en prennent conscience, il faut qu'ils voient, qu'ils comprennent.

Il ressort de l'étude du CTNERHI de 1988, déjà citée<sup>51</sup>, que « pour tous les parents, voir leur enfant intégré dans un groupe d'enfants dits « normaux », c'est voir leur enfant avec un autre regard. Ils peuvent le voir comme un enfant et pas seulement comme un enfant handicapé. Par ailleurs, cela leur offre enfin des possibilités de comparaison. Face au rythme d'acquisitions de leur propre enfant par rapport aux exigences générales et connaissant son besoin d'aides spécialisées, les parents, peu à peu, prennent conscience de la réalité des difficultés de leur enfant et accompagnent les décisions d'orientation prises au moment opportun. Ils le font d'autant plus activement **qu'a été reconnu, à un moment donné, le droit pour l'enfant de bénéficier d'une collectivité « normale »** et qu'ils ont pu constater par eux-mêmes que celle-ci ne convenait plus. »

---

<sup>51</sup> PUBLICATIONS DU CTNERHI. *Intégration du jeune enfant handicapé en crèche et en maternelle*. 2<sup>ème</sup> édition, Flash informations, n° hors série, 1988.

Le passage par le lieu de l'école ordinaire est donc indispensable, il pourra permettre aux parents et aux professionnels de préparer l'entrée en établissement spécialisé plus sereinement, en évitant cette impression de couperet et d'impossibilité de choix. L'effet de ségrégation, d'exclusivité, de systématisme ou de filière pourra être atténué.

A.Desage, directeur du CAMSP de Décines, indique<sup>52</sup> que « son expérience l'incite à dire que peu de parents évaluent de façon irréaliste la portée du handicap de leur enfant. La plupart sont conscients des limites d'une scolarité ordinaire et ils attendent de ce temps passé à l'école maternelle un moment à saisir, dans le registre de la normalité, qui n'aura sans doute plus l'occasion de se reproduire ». Un père dit « avec toutes les années qu'il devra passer en établissement, il aura au moins été quelque temps dans une école normale ! ».

### **.I.B.2.b La demande d'un meilleur service.**

Deux des familles interrogées disent qu'elles auraient aimé, dès l'âge de trois ans, une prise en charge à temps plein dans une structure spécialisée. Leurs enfants n'évoluaient pas entre zéro et six ans, voire régressaient, et à partir de six ans lors de leur entrée à l'IME, ils ont fait des progrès constants et réguliers dans tous les domaines.

Sur les sept familles des enfants non scolarisés, trois seulement auraient souhaité l'accueil à l'école. Sur les 20 familles interrogées, 11 auraient voulu une prise en charge plus importante en temps. Il ressort de l'enquête que les parents sont bien conscients que leur enfant ne peut être scolarisé comme les autres et la majorité d'entre eux demande **une prise en charge spécialisée beaucoup plus importante que celle actuellement proposée par les services ambulatoires.**

Une maman accompagnant son enfant à l'école de l'IME et le voyant courir vers l'école, lui lance « t'es fier hein, d'aller à l'école ! » qui des deux était le plus fier ? On voit toute la symbolique que représente l'école dans notre société !

L'intégration à l'école maternelle normalise la vie quotidienne de la cellule familiale, dans ses rythmes, dans son ouverture vers l'extérieur et peut favoriser le maintien ou le retour à la vie professionnelle des parents. Grâce à la représentation sociale de l'école et à ses effets rituels marquants, l'accueil en maternelle peut permettre d'engager un travail en douceur avec les parents sur l'acceptation du handicap et le devenir de l'enfant.

---

<sup>52</sup> André DESAGE. *Développer une démarche partenariale entre CAMSP, famille et école pour soutenir la scolarisation des enfants handicapés.* Mémoire CAFDES, 2001, p38.

Les parents sont enfin reconnus comme parents tout simplement. Un parent me signale un lapsus qu'il entend souvent, les parents handicapés pour parler des parents d'enfants handicapés. Le fait d'attendre à la sortie, d'emmener l'enfant à l'anniversaire d'un camarade de classe permet de créer des liens et du dialogue.

La demande d'un meilleur service passe aussi par la demande d'être reconnus comme des parents normaux, d'être écoutés et non jugés.

Les professionnels résistent difficilement à la tentation d'ôter aux familles, facilement soumises, le droit d'intervention et de décision. Certains professionnels sont déçus devant l'implication des parents qu'ils voudraient plus forte, d'autres, au contraire, acceptent mal leur désir d'information et d'association.

Les parents recherchent moins des spécialistes capables de prendre en charge leur enfant que des éducateurs disponibles qui les secondent pour mieux le comprendre et savoir agir avec lui. Ils revendiquent leur droit de l'aimer, même maladroitement et d'en parler. Les aider à surmonter leurs sentiments d'incapacité et d'imperfection exige d'abord de leur faire entendre que l'on n'attend pas d'eux qu'ils soient parfaits, mais simplement humains. J.M Lesain-Delabarre explique « qu'en voulant obtenir la reconnaissance de leurs compétences, les familles affirment la légitimité d'un droit de regard sur l'éducation d'un enfant qui n'est pas la propriété de l'institution<sup>53</sup>. » Les parents demandent moins l'intégration maximum que la ségrégation minimum.

J'ai choisi cette hypothèse pour bien montrer qu'il ne faut pas imputer une quelconque faute aux parents, que leurs attitudes parfois contradictoires sont normales et ne sont pas à juger. Dans la relation d'accompagnement, il vaut mieux éviter de savoir ce qui est bon pour l'autre. La demande d'intégration est donc surtout une demande de meilleure prise en charge et une demande de reconnaissance de la capacité à être des parents normaux.

Je précise que l'enquête n'est pas totalement satisfaisante dans la mesure où son objet de départ était double : recueillir les besoins en terme d'accueil des enfants de moins de six ans et recueillir les attentes des parents par rapport à cette période.

Le premier objectif n'a pas pu être atteint dans la mesure où cette enquête n'a pu être diffusée, pour une raison d'anonymat aux parents des seize enfants repérés.

---

<sup>53</sup> Jean-Marc LESAIN-DELABARRE. *L'adaptation et l'intégration scolaires : Innovations et résistances institutionnelles*. ESF, 2000.

Concernant donc, en majorité des parents dont les enfants avaient plus de six ans, elle aurait dû être plus qualitative et moins descriptive et longue dans la demande d'emploi du temps des enfants.

Après avoir démontré que les caractéristiques de l'enfant et le comportement de sa famille n'intervenaient que partiellement dans l'explication du non accueil des enfants les plus déficients à l'école maternelle, nous allons envisager l'influence des pratiques de différents professionnels.

## **.II LA PRATIQUE DES PROFESSIONNELS : EDUCATEURS SPECIALISES ET PROFESSEURS DES ECOLES.**

Les professionnels sont réticents aux pratiques d'intégration scolaire et leurs difficultés à travailler en collaboration empêchent l'intégration des plus déficients.

### **.II.A Les réticences des professionnels face à l'intégration en maternelle.**

Les réticences des professionnels face à l'intégration en maternelle dépendent de leurs pratiques et des moyens mis à leur disposition.

#### **.II.A.1 La remise en cause des intérêts de l'enfant cache des réticences plus profondes.**

Les pratiques et les convictions des professionnels interviennent pour favoriser ou non l'accueil effectif en maternelle.

##### **.II.A.1.a L'influence de la pratique plus ou moins rigide des professionnels.**

A la question « accepteriez-vous de prendre dans votre classe un enfant handicapé ? », la majorité des enseignants interrogés par L.Thouroude<sup>54</sup> répond par un « oui » mais conditionnel. La condition émise, témoigne des résistances des enseignants, elle est fortement liée au soutien de spécialistes et à la réduction des effectifs. Cette étude indique

---

<sup>54</sup> Laurence THOUROUDE. *Tolérance pédagogique et intégration d'enfants handicapés à l'école maternelle*. La nouvelle revue de l'AIS, n°8, 4<sup>ème</sup> trimestre 1999, p113 à 129.

cependant que les enseignants de la maternelle sont plus tolérants aux différences, que les autres collègues des institutions scolaires.

L.Thouroude montre que l'attitude vis-à-vis de l'acceptation de l'intégration d'enfants handicapés va de pair avec une certaine conception du rôle de l'enseignant. En référence à S.Mollo, elle oppose la pédagogie pédocentrique et la pédagogie normative. La première, dynamique et ouverte, place l'enfant au centre de la pédagogie de l'enseignant, la seconde, rigide et fermée, impose à l'enfant de se conformer à des modèles préalablement fixés par l'enseignant. Celui qui va pratiquer la première pédagogie sera plus favorable à l'intégration d'enfant handicapé à l'école.

Elle montre également que le milieu social d'exercice de l'enseignant joue un rôle important sur sa tolérance, en effet, les enseignants de Zone d'Éducation Prioritaire (ZEP) sont les plus favorables à l'accueil d'un enfant handicapé. Ainsi, les enseignants les plus réticents pour prendre en charge des enfants handicapés dans leur classe ne sont pas ceux qui côtoient le plus d'enfants en difficulté dans l'exercice de leur fonction. Paradoxalement, plus il y a d'enfants difficiles dans une classe, plus les instituteurs sont prêts à intégrer des enfants handicapés.

Les instituteurs ont parfois à faire face à la pression de leurs collègues réticents, des propos culpabilisants peuvent être tenus : « si vous le prenez dans votre classe vous engagez tous les autres, on sera obligé de le prendre. Il faut voir à long terme, il ne faut pas voir que vous. »<sup>55</sup> Pour un enfant handicapé bénéficiaire du SESSAD, une directrice d'école met en avant le fait que si elle l'accepte en maternelle, elle sera obligée également de l'accueillir en primaire et que « ça n'est pas possible car je l'aurai définitivement sur les bras. »

Les arguments d'un supplément de travail ou de manque de formation ou plus simplement d'un manque de profit pour l'enfant sont en fait une façade car l'intégration d'un enfant handicapé à l'école maternelle dépend principalement de la tolérance pédagogique de l'enseignant à la différence. Comme le souligne J.M Lesain-Delabarre dans son ouvrage<sup>56</sup> « le refus de prendre en compte la culture non scolaire des élèves, de perdre sa place privilégiée comme dispensateur de savoirs, d'entrer dans une démarche de partenariat (vis-

---

<sup>55</sup> Jean-Marc LESAIN-DELABARRE, Jean-Pierre GAREL. *Le métier de parent d'un élève handicapé*. La nouvelle revue de l' AIS, n°8, 4<sup>ème</sup> trimestre 1999, p221 à 233.

<sup>56</sup> Jean-Marc LESAIN-DELABARRE. *L'adaptation et l'intégration scolaires : Innovations et résistances institutionnelles*. ESF, 2000.

à vis de l'extérieur) ou contractuelle (par rapport aux élèves, aux collègues) constitue souvent le noyau dur des résistances, malgré un discours de façade qui peut être apparemment novateur. »

#### **.II.A.1.b Le sentiment de dévalorisation.**

Lors de la conception d'un projet d'accueil des enfants de moins de six ans<sup>57</sup>, les professionnels se sont orientés assez spontanément vers un accueil au sein de l'IME dans un groupe spécifique de « petits ». Il a fallu vraiment les convaincre<sup>58</sup> que c'était possible d'envisager un projet d'accueil au sein de l'école et surtout que cela serait profitable aux enfants handicapés.

L'intégration ne pouvant être qu'individuelle, les professionnels du SESSAD attendent de l'enfant qu'il ait un minimum de stabilité, de concentration, de respect des consignes collectives, en somme un début de socialisation pour envisager l'intégration dans une classe.

En interrogeant des éducateurs spécialisés de l'IME, j'ai ressenti que derrière le discours de protection, il y avait aussi celui de « protectionnisme ». Le fait que les enfants handicapés soient accueillis à l'école suscite des craintes de leur part, crainte de perdre son travail, ses valeurs.

J.M Lesain-Delabarre indique que « le mouvement des jeunes handicapés vers les institutions ordinaires est souvent vécu comme une « perte » de la part des institutions spécialisées : perte de pouvoir, redéfinition des « territoires », qui nécessitent une reconversion des structures et de leurs personnels. De ce point de vue, l'intégration peut apparaître comme une menace pour l'outil de travail des professionnels du secteur sanitaire et social, tenus de reconsidérer leur identité professionnelle<sup>59</sup>. »

La situation actuelle est ambiguë. S.Royal et J.Lang demandaient, lors d'une réunion avec les inspecteurs d'académies et les directeurs des affaires sanitaires et sociales, le 27 novembre 2001 à Paris, que la proportion d'enfants scolarisés et d'enfants accueillis en établissement soit inversée. D'un enfant handicapé sur deux actuellement scolarisé, il faudrait passer à deux sur trois, ceci sans évoquer les futures missions de l'éducation spécialisée.

---

<sup>57</sup> Cf. Troisième partie.

<sup>58</sup> Cf. Troisième partie. II,A.

<sup>59</sup> Jean-Marc LESAIN-DELABARRE. *L'adaptation et l'intégration scolaires : Innovations et résistances institutionnelles*. ESF, 2000.



Lors d'une réunion des directeurs d'IME des Ardennes avec le nouvel inspecteur d'académie, le 26 mars 2002, il a été annoncé que « 40 % des enfants handicapés étaient en intégration et qu'il fallait tendre vers le chiffre de deux sur trois enfants handicapés à l'école. »

Le médiateur de l'éducation nationale, dans son troisième rapport annuel rendu public le 4 juin 2002, indique qu'il faut inverser la logique qui prévaut actuellement dans la scolarisation des enfants handicapés en milieu ordinaire. Celle-ci, en effet, a été prévue par les lois de 1975 et de 1989, « l'enfant est scolarisé si son état le permet ». « Il semblerait temps peut-être d'aller au-delà et de considérer que tous les enfants étant soumis à l'obligation scolaire de 6 à 16 ans, ceux d'entre eux atteints de handicaps doivent être systématiquement inscrits dans l'établissement de leur secteur, comme les autres. Ceux qui rencontreraient de trop grandes difficultés pourraient être pris en charge dans d'autres structures, à l'intérieur du système éducatif ou, exceptionnellement, à l'extérieur. Un renversement de principe qui constituerait une véritable révolution mais qui correspond à une grande attente sociale. »

J'ai remarqué que les discours et les textes prônant l'intégration à l'école et l'accueil en établissement en dernier recours ont des effets pervers. En effet, cela dévalorise les professionnels du handicap, en leur renvoyant que le travail qu'ils ont effectué depuis une vingtaine d'année était inutile et mauvais.

La priorité devrait être d'avoir toujours le souci de s'adapter aux besoins de l'enfant et non qu'il s'adapte aux dispositifs et établissements existants. Je pense qu'on ne peut pas être cohérent en défendant d'une part, que c'est la satisfaction des besoins de l'utilisateur qui prime et d'autre part, que son accueil en établissement spécialisé est la dernière solution à envisager. Je partage l'avis de S.Mathieu-Cabouat<sup>60</sup> qui pense que « la suppression de la ségrégation ne tient pas à la fermeture des établissements spécialisés ! bien au contraire, la population qu'ils accueillent, répartie dans les structures ordinaires sans aucun accompagnement serait rejetée. »

Il faudrait respecter l'enfant dans sa différence mais aussi dans sa ressemblance avec les autres.

J'ai remarqué que les éducateurs du SESSAD ont plus de repères que ceux de l'IME, en effet, ils interviennent déjà à l'école, ils travaillent nécessairement avec d'autres partenaires, dans des lieux différents, hors de l'établissement. Ils ont surtout d'autres méthodes et habitudes de travail. Contrairement à l'établissement dont la cohérence tient aussi à son

---

<sup>60</sup> In mémoire G.AKNINE-HAROUNE, p38. Sophie MATHIEU-CABOUAT. *L'éducation spéciale des handicapés* Litec, p271.

unité de temps et de lieu, le SESSAD n'existe que par son projet. Il est nécessaire que ses professionnels fassent preuve de disponibilité, de diplomatie, de mobilité et d'écoute. Ils encouragent le développement de pratiques différentes et peuvent inciter les autres professionnels de l'IME à travailler autrement, et pas seulement intra-muros.

L'intégration en maternelle n'est pas encore un objectif prioritaire ni pour les éducateurs ni pour les instituteurs. Alors qu'ils en sont les principaux initiateurs et garants, l'intégration d'un enfant handicapé à l'école se pratique comme le jeu de la « roulette russe »<sup>61</sup> en fonction de la profonde conviction des professionnels.

### **.II.A.2 Le manque de moyens en personnel formé.**

Le mode de tarification des SESSAD ne permet pas de dégager des temps de personnel nécessaires à l'accompagnement des enfants en grande difficulté à l'école, d'autres personnes sont sollicitées pour faciliter l'accueil à l'école.

#### **.II.A.2.a Les modalités de fonctionnement d'un SESSAD.**

L'accueil significatif, des quatre enfants repérés, à l'école maternelle, demanderait un soutien quasi permanent. Les professionnels du SESSAD mettent en avant le manque de personnel pour permettre l'accueil à l'école, mais, dans la conception même de leurs interventions, ils n'envisagent pas d'assister individuellement un enfant pendant tout son temps de scolarisation. Pour eux, l'intégration scolaire ne signifie pas qu'un adulte soit constamment en présence de l'enfant déficient.

Leur définition rejoint celle de J-P Moulas : « être intégré quelque part c'est s'y sentir bien, être dans son milieu, dans son élément. Aussi intégrer n'est ni juxtaposer, ni incorporer. »

Ainsi, l'enfant doit pouvoir être reconnu par ses pairs comme un des leurs et participer à la vie du groupe.

Cependant, ils reconnaissent que pour assurer un soutien à l'intégration de ces quatre enfants, il faudrait qu'ils soient moins limités dans le temps de leurs interventions.

Les directeurs d'établissements médico-sociaux des Ardennes rappelaient lors d'une réunion avec l'inspecteur d'académie le 26 mars 2002 que l'intervention d'un SESSAD, auprès d'un enfant, ne permettrait jamais d'effectuer le même travail que s'il était accueilli en établissement.

---

<sup>61</sup> Sarah DUBOIS. *La roulette russe de l'intégration*. Déclic, n°86, mai 2002.

Les SESSAD présentent une forte hétérogénéité dans leurs pratiques, leurs financements, et leurs profils<sup>62</sup>. L'Association des Directeurs d'Établissements et Services pour Inadaptés des Ardennes (ADESIA) a, en 1999, interrogé plusieurs instances pour avoir les précisions suivantes :

- Existe-t-il une réglementation qui définirait la notion de place et celle d'acte ?
- Existe-il un conventionnement type avec l'assurance maladie qui préciserait les frais intégrés dans le prix de l'acte ?
- Existe-il un conventionnement type avec l'éducation nationale qui définirait les conditions d'intervention à l'école ?

Ni le CREAHI de Champagne-Ardenne, ni le ministère de l'emploi et de la solidarité, ni la CDES n'ont pu répondre à ces questions. Il en ressort que juridiquement, on ne peut précisément dire ce qu'un acte représente en temps de travail et en personnel.

Ainsi, la CLIS de Besançon prévoit dans une convention avec un SESSAD que les enfants qui seront pris en charge dans cette classe, le seront également par ce service médico-social.

Le projet de création du SESSAD prévoyait que le mode de financement retenu est l'unité de temps appelé acte, d'une durée de deux heures. Le service agréé pour 20 jeunes pourra assurer 1 600 actes par an.

Le manque de moyens en personnel peut parfois être contourné, des modalités d'organisation originales sont à inventer. Au cours de l'année 2001/2002, un regroupement de deux enfants dans la même classe d'une même école avaient été envisagé par le SESSAD. Le personnel pouvant se relayer, les enfants auraient pu être accueillis plus longtemps à l'école.

#### **.II.A.2.b Les professionnels « de l'aide ».**

C'est une litanie toujours présente dans le discours des enseignants : la revendication des moyens. Elle doit être reconnue comme importante même si son rôle joue parfois comme mécanisme de défense.

Les instituteurs mettent en avant le fait que l'enfant handicapé accapare et perturbe la classe mais si une personne est à plein temps pour le prendre en charge alors ils acceptent de l'intégrer dans leur classe.

---

<sup>62</sup> Joël PLANTET. *Les SESSAD ou SSES*. Lien social, n°348, 11 avril 1996, p7.

L'éducation nationale prévoit la création de 1000 emplois nouveaux d'aide à l'intégration pour la rentrée 2002<sup>63</sup>, entièrement financés par l'Etat. Ils s'ajouteraient aux 1000 postes créés l'an passé.

On crée une nouvelle fonction sans formation ni qualifications spécifiques, dont le champ d'intervention peut varier d'un jour à l'autre, sur des contrats de travail précaires, 90 % des auxiliaires sont recrutés sous la forme contractuelle d'un emploi-jeune. Les auxiliaires d'intégration (financés sur les budgets des collectivités territoriales) ou les aides éducateurs (financés sur les budgets de l'éducation nationale) sont des personnels non formés qui vont devoir faire face à des situations difficiles à gérer. Les auxiliaires, avant d'entrer en fonction, suivent un stage de deux semaines, dont quatre jours d'observation sur le terrain. Ce sont des personnels qui travaillent seuls et qui bénéficient rarement de réunions d'échanges sur leurs pratiques. La plupart d'entre eux considère ce travail comme une période d'apprentissage avant d'accéder aux métiers d'enseignant ou d'éducateur...

Si leur utilité n'est pas à contester et facilite l'intégration d'enfants, ils ne pourront jamais répondre aux attentes des instituteurs en matière d'aide spécialisée. En effet, les instituteurs ressentent le besoin d'être aidés pour adapter leurs pratiques éducatives aux difficultés spécifiques des élèves. C'est pourquoi, ils apprécient les échanges avec les professionnels spécialisés, qui leur permettent d'être informés sur les conséquences fonctionnelles du handicap de l'enfant, de mieux apprécier son évolution et comprendre la nature de ses difficultés, de bénéficier de conseils techniques. Les personnels spécialisés ont acquis, de par leur formation et leur expérience professionnelle, une connaissance des problèmes rencontrés fréquemment dans tel ou tel type de handicap. Ils ont aussi expérimenté des techniques pour répondre aux besoins spécifiques de ces enfants. L'enseignant qui accueille, une année, un enfant présentant un type donné de handicap ne peut raisonnablement pas acquérir rapidement les savoirs que détiennent les spécialistes.

Le manque de moyens en personnel qualifié pourra, à terme, nuire à l'accueil des enfants ayant besoin d'un accompagnement important.

J. Ferrier, directeur des écoles au ministère de l'éducation nationale déclarait, dans son intervention du 13 novembre 1991 au congrès de la Fédération des Pupilles de l'Enseignement public : « quoi que l'on puisse dire, je ne crois pas que ce soient les moyens qui manquent le plus. A mon avis la difficulté réside dans la communication entre les

---

<sup>63</sup> Cf. Circulaire n°2002-112 du 30 avril 2002.

partenaires qui ont des cultures, des besoins, des attentes, des champs de compétences différents. »

## **.II.B De la simple collaboration au travail en commun.**

Afin de permettre l'intégration des enfants les plus en difficulté, il semble nécessaire que les professionnels, principalement les éducateurs et les instituteurs travaillent ensemble autour d'un projet individuel commun de l'enfant.

### **.II.B.1 La méconnaissance des métiers respectifs.**

Les instituteurs et les éducateurs ne savent pas travailler ensemble car ils pensent que l'autre est plus compétent et ils cloisonnent leur intervention en fonction de leur métier respectif.

#### **.II.B.1.a Des rôles fantasmés.**

Dans leur ouvrage<sup>64</sup>, P.Bonjour et M.Lapeyre, résument bien les freins à la collaboration entre le secteur de l'éducation nationale et celui de l'éducation spécialisée : du côté de l'éducation spécialisée, les angoisses de perte d'identité, de dévoration, le fantasme de « se faire bouffer », du côté de l'école, les angoisses d'intrusion et de contrôle.

L'activité principale de l'école, à savoir l'enseignement, se déroule en dehors de tout contact avec des adultes ou de tout contrôle par les adultes pendant la majeure partie du temps. L'enseignant est souvent seul dans sa classe, il peut se sentir démuni devant des enfants différents. Il peut alors fantasmer l'existence d'un savoir qu'il ne possède pas mais que d'autres selon lui possèdent. C'est là que l'équipe de spécialistes est entrevue dans sa toute puissance. Les projections sont d'autant plus prégnantes que largement avalisées par les institutions spécialisées.

Pour les éducateurs, l'école est souvent outil de ségrégation sociale de ces enfants alors que l'institution est terre d'asile et d'accueil.

---

<sup>64</sup> Pierre BONJOUR et Michèle LAPEYRE. *Handicaps et vie scolaire : l'intégration différenciée*. Chronique sociale.1994.

L'éducation nationale, dans la circulaire n°2002-112 prévoit que les recteurs devront introduire dans les cahiers des charges qu'ils adressent aux IUFM, des actions de formation à destination des enseignants accueillant des élèves handicapés mais ne prévoit pas de tronc commun avec les éducateurs par exemple.

J.M Gillig indique<sup>65</sup> que « les cultures professionnelles sont encore sociologiquement très fermées, introverties sur les savoirs et savoir-faire de leurs détenteurs. Il est parfois difficile d'admettre que d'autres puissent réussir là où nous avons échoué ou au contraire facile de croire que le voisin saura provoquer quelque miracle. »

### **.II.B.1.b Des rôles cloisonnés.**

Un éducateur spécialisé indique<sup>66</sup> : « Une personne qui fait le choix d'enseigner rentre dans une dynamique de transmission de savoir, de développement de compétences scolaires et de performances intellectuelles. C'est à la réussite scolaire de ses élèves que l'on juge de la qualité d'un enseignant, même s'il est spécialisé. Un éducateur, de par ses valeurs, sa formation, la philosophie de son métier, est dans une dynamique d'accompagnement de la personne, pour l'aider, malgré ses difficultés, à aller le plus loin possible dans son autonomie, pour qu'elle soit le plus intégrée possible dans son environnement. »

Un instituteur spécialisé répond<sup>67</sup> « qu'il est regrettable que cette distinction, à fin de clarification structurante pour ceux qu'on accueille, devienne une opposition, à la fois de philosophie et de statut, et in fine une opposition de personnes. Je précise qu'il ne s'agit plus d'une transmission de savoir mais d'aide à l'acquisition des savoirs : savoir être, savoir faire, savoir apprendre à apprendre, savoir transférer. »

Dans l'élaboration de l'avant projet d'accueil des enfants de moins de six ans, la clarification du rôle de l'instituteur et de l'éducateur est apparue fondamentale pour tous les professionnels. Ils voulaient conformément à une structure classe, que l'enseignant assure les apprentissages scolaires et que l'éducateur privilégie les relations avec les parents et un travail plus pratique avec les enfants. Je pense que les spécificités de la maternelle permettent de résonner autrement et de ne pas confiner ces acteurs dans des rôles si précisément définis.

---

<sup>65</sup> Jean-Marie GILLIG. *A l'intersection de l'école, du champ médico-social et du champ sanitaire : une politique interactive de l'intégration scolaire*. Sauvegarde de l'enfance, n°4-5, 1997, p213.

<sup>66</sup> Didier NEVOUX. *Instituteurs-Educateurs : à chacun sa place*. ASH, n°2212, 27 avril 2001, p27 à28.

<sup>67</sup> Bernard DEHOUCK. *Réinventer la politique d'éducation de l'enfant déficient*. ASH, n°2228, 14 septembre 2001, p27 à28.

## .II.B.2 Du partenariat « idéal » au partenariat réel.

La réalité du travail en commun des professionnels ne favorise pas l'intégration des enfants les plus déficients en maternelle.

### .II.B.2.a Les conditions de partenariat d'une intégration réussie.

La recherche<sup>68</sup> de B. Belmont et A. Vérillon analyse des situations relativement exceptionnelles, supposées efficaces par rapport à la mise en œuvre de l'intégration. La collaboration entre adultes favorise la réflexion commune et la résolution de problèmes, ainsi elle améliore les pratiques éducatives.

Ces auteurs indiquent que trois modes de collaboration doivent être effectifs pour une intégration réussie :

- une mise en commun d'informations, de savoirs, d'expériences, de pratiques dont chaque partenaire peut tirer profit dans son propre travail
- une réflexion commune conduisant à un accord sur certaines attitudes à adopter, pratiques à mettre en œuvre
- un engagement dans des actions communes auprès des enfants, dans des démarches pour susciter l'implication des parents.

Ces pratiques de collaboration reposent sur des échanges dynamiques entre partenaires qui vont **faire un projet en commun**.

La confrontation des observations sur l'enfant intégré va permettre de parvenir progressivement à une évaluation partagée de ses progrès et difficultés. A partir de celle-ci, les partenaires vont pouvoir identifier ensemble les besoins de l'enfant pour qu'il tire profit des situations proposées en classe. La clarification des objectifs visés pour l'enfant intégré est nécessaire pour déterminer les orientations de travail communes.

Expliquer sa pratique à un interlocuteur amène à la préciser pour soi-même et introduit une prise de recul. De plus, la confrontation à des pratiques différentes provoque une décentration, source de questionnement et ouvre la porte à des réajustements des modalités de travail.

Au cours de leurs échanges, enseignants et spécialistes sont amenés à discuter, préciser, nuancer la façon dont ils conçoivent leurs rôles respectifs auprès de l'enfant intégré. Un manque d'échange d'informations engendre un manque de liens dans les actions proposées.

---

<sup>68</sup> Brigitte BELMONT et Alette VERILLON et Jean-Pierre AUBLE. *Pour intégrer les enfants handicapés dans les classes ordinaires : quelles collaborations ?* La nouvelle revue de l' AIS, n°8, 4<sup>ème</sup> trimestre 1999, p186 à197.

Cette recherche montre **qu'une collaboration étroite et régulière** est un facteur facilitant l'intégration. Les enseignants en retirent une aide dans leur travail, une réassurance par rapport à leur interrogation, un recours en cas de problème. Les spécialistes en acquièrent une meilleure connaissance de l'enfant en milieu ordinaire et les moyens d'ajuster leur prise en charge. Une telle collaboration est fondée sur des rapports de réciprocité, elle établit un partage des responsabilités. Elle apparaît comme une source d'enrichissement professionnel.

Ce type de collaboration permet aux partenaires d'avancer ensemble dans l'évaluation des enfants intégrés, d'apprécier l'efficacité des pratiques éducatives mises en œuvre dans le dispositif d'intégration et d'envisager des réajustements. Cette centration sur les enfants, semble en mesure de prémunir contre un risque du partenariat. Celui-ci peut, en effet, se réduire à une simple négociation entre personnes ou institutions, sur leurs attributions respectives, sur la répartition des rôles et pouvoirs de chacun, ceci prenant le pas sur l'intérêt des enfants.

Cette collaboration n'est pas donnée d'emblée, elle suppose pour se développer une fréquence et une régularité des rencontres. Une reconnaissance institutionnelle de l'intérêt de ce travail s'avère indispensable pour que des conditions satisfaisantes de rencontres soient aménagées<sup>69</sup>.

Une institutrice<sup>70</sup> témoigne que « la maternelle permet un travail d'équipe que le primaire n'autorise pas toujours forcément, c'est une école moins figée. Les instituteurs n'ont pas cette crainte d'être jugés par les autres parce qu'ils laissent passer des gosses qui auraient dû redoubler ou que leur classe est bruyante, indisciplinée. Les rapports ne sont pas les mêmes. »

### **.II.B.2.b La réalité du partenariat actuel.**

Au SESSAD, à la CLIS maternelle ou dans la classe intégrée du CPR, on retrouve à chaque fois le même mode d'intervention, c'est à dire que c'est l'éducateur qui vient en aide à l'institutrice. Souvent, le spécialiste s'insère dans une situation de travail, telle qu'elle a été conçue par l'enseignant, celui-ci l'informant alors du travail engagé.

Le projet de création du SESSAD en 1988, prévoyait d'ailleurs que « dans tous les cas, les éducateurs spécialisés ou autres intervenants agiront dans le strict respect des prérogatives de l'enseignant responsable de classe. »

---

<sup>69</sup> Cf. Troisième partie. II,B.

<sup>70</sup> Dans SERIE MUTATIONS. *La maternelle – une école en jeu : l'enfant avant l'élève*. N°114, avril 1990. Edition Autrement, pp135-138.



Ainsi, chacun fait son projet de son côté, le professeur des écoles pour son élève suivant les règles imposées par l'éducation nationale et l'éducateur pour l'enfant handicapé suivant les règles imposées par les annexes XXIV du décret du 27 octobre 1989 et chacun de son côté évalue l'enfant.

Une étude du Centre de Recherche de l'Éducation Spécialisée et de l'Adaptation Scolaires (CRESAS) indique<sup>71</sup> que « dans la plupart des cas d'intégration, la collaboration des professionnels se fait de rapports qui se nouent et qui sont consacrés à la confrontation d'observation des enfants, à l'analyse de leurs comportements, à l'ajustement des pratiques pédagogiques. Il peut s'agir de bilan régulier où l'on échange des informations sans que l'on puisse parler de travail en commun. »

B.Belmont et V.Vérillon montrent<sup>72</sup> que l'organisation de rencontres relève d'une pratique établie mais que les échanges ne sont pas assez fréquents et pas suffisamment centrés sur les pratiques éducatives. Dans 97 % des cas, lors d'une intégration en maternelle, les équipes se rencontrent au moins une fois par an. La pratique courante consistant en rencontres trimestrielles, ces contacts ne permettent pas de réfléchir ensemble aux éventuels problèmes au fur et à mesure qu'ils se posent et aux moyens pédagogiques à mettre en œuvre.

Par ailleurs, le contenu des échanges porte dans 87 % des cas, sur les difficultés ou progrès de l'enfant intégré. Les échanges touchant aux pratiques éducatives comme la façon de s'occuper de l'enfant, la coordination entre l'action du spécialiste et le travail de la classe, sont évoqués dans moins de la moitié des cas, la mise en œuvre de pratiques communes dans l'école, dans 16 % des cas.

Il apparaît que l'intégration d'un enfant handicapé a d'autant plus de chances de réussir que pourront s'instaurer entre enseignants et spécialistes des échanges s'appuyant sur leurs observations, pour saisir la démarche d'adaptation de cet enfant au milieu scolaire et envisager, ensemble, la façon dont on peut l'aider à avancer.

Bien que les relations avec les spécialistes ne correspondent pas toujours aux souhaits des enseignants, aucun ne remet en cause le principe même de la collaboration, bien au contraire elle est souhaitée par tous plus intense, plus suivie.

---

<sup>71</sup> INRP et CRESAS. *Enfants handicapés à l'école : des instituteurs parlent de leurs pratiques*. HARMATTAN, 1994.

<sup>72</sup> Brigitte BELMONT et Aliette VERILLON. *Intégration scolaire d'enfants handicapés à l'école maternelle : partenariat entre enseignants de l'école ordinaire et professionnels spécialisés*. Revue française de pédagogie, n°119, avril-juin 1997, p15 à 26.

Je pense donc que l'accueil des enfants les plus déficitaires à l'école est possible si les éducateurs et les instituteurs acceptent de concevoir leurs interventions autrement, avec un même pouvoir et une même responsabilité.

## **- TROISIEME PARTIE : LA CREATION D'UN ESPACE D'ACCUEIL COLLECTIF A L'ECOLE MATERNELLE.**

Il s'agit d'offrir aux enfants les plus déficitaires, ceux qui ne peuvent être intégrés individuellement à l'école, une prise en charge médico-sociale précoce, plus importante en temps que celle effectuée actuellement par le SESSAD. Utiliser l'école maternelle comme support permettra à l'enfant handicapé de rencontrer d'autres enfants.

Pour réaliser un tel projet, il faut convaincre les professionnels de son bien fondé afin de faire évoluer leurs pratiques et les amener à travailler en réel partenariat.

J'ai animé un groupe de travail composé de personnes volontaires travaillant à l'IME ou au SESSAD de Montcy-Notre-Dame, chargé de réfléchir sur un éventuel accueil des enfants de moins de six ans. Nous nous sommes réunis dix fois, du mois d'octobre 2001 au mois de mai 2002.

### **I - LES TENTATIVES DE REPONSES.**

Nous nous sommes efforcés d'envisager une solution pour répondre non seulement aux besoins des enfants mais également aux attentes de leur famille.

#### **.I.A L'appréciation des différents besoins et attentes.**

Avant d'envisager la création d'une nouvelle prestation, il est nécessaire de définir quantitativement et qualitativement les besoins auxquels nous souhaitons répondre.

##### **.I.A.1 La recherche de la satisfaction des usagers.**

Avant de concevoir un projet d'accueil des enfants de moins de six ans, il m'a semblé nécessaire de bien cerner les différents besoins et attentes des bénéficiaires à satisfaire. Cela permettra d'éviter de leur proposer une prestation qui ne leur conviendrait pas.

###### **.I.A.1.a Garantir un projet pédagogique, éducatif et thérapeutique adapté.**

Le décret du 28 décembre 2001, réformant le corps des directeurs d'établissements sociaux et médico-sociaux de la fonction publique hospitalière, indique dans son article 2 que «le

directeur a la responsabilité des actions pédagogiques, sociales, médico-psycho-éducatives ou techniques que l'établissement conduit et qu'il est responsable de sa bonne marche. »

Ainsi, il doit s'assurer que les actions proposées correspondent aux besoins des enfants accueillis et qu'elles sont en conformité avec les missions de l'établissement ou du service, telles qu'elles sont définies par les textes.

Il apparaît que les besoins de socialisation de quatre enfants pris en charge par le SESSAD ne sont pas entièrement satisfaits par les prestations qui leurs sont actuellement dispensées par ce service. En effet, la prise en charge est de trop courte durée et ne se pratique quasiment que dans les locaux du SESSAD<sup>73</sup>, les enfants déficients ne côtoyant ainsi jamais d'autres enfants dits « normaux ». Pour un premier apprentissage de vie avec les autres enfants et pour une séparation d'avec les parents, le SESSAD organise dans ses locaux des groupes d'enfants.

Pour ces quatre enfants, le SESSAD ne remplit plus les missions telles qu'elles sont définies par le décret du 9 mars 1956 et par le projet du SESSAD. Il fonctionne comme un établissement spécialisé au « rabais ». En effet, le temps de prise en charge trop court, ne permet pas d'assurer une éducation précoce de qualité à l'enfant, l'intégration scolaire est inexistante, enfin les interventions n'ont pas lieu le plus souvent possible dans les lieux de vie ordinaire de l'enfant.

Le directeur se doit donc d'impulser un projet spécifique de prise en charge mieux adapté pour ces quatre enfants. Je pense que l'accueil de ces enfants au sein d'une école maternelle est à rechercher mais les difficultés rapportées par les personnes qui assurent leur prise en charge, justifient un accompagnement intensif par des professionnels spécialisés. Il faudrait donc concilier cette double exigence.

Pour prouver que le projet répond aux besoins des enfants, il faudra pouvoir évaluer le service rendu aux usagers. Il ne s'agira pas de comparer les acquisitions de l'enfant déficient à celles des autres enfants de l'école mais plutôt de considérer sa participation en terme d'acquisitions cognitives et motrices, en fonction de ses possibilités. Il faudra aussi évaluer en terme de socialisation, c'est à dire que la participation au groupe et à l'ensemble de la vie éducative sera pour certains un critère de réussite.

---

<sup>73</sup> Cf. Annexe n°2 : Description de quatre enfants suivis par le SESSAD.

### **.I.A.1.b La consultation des usagers.**

J.Pages<sup>74</sup> indique que la loi de rénovation de l'action sociale et médico-sociale du 2 janvier 2002 place « l'usager au cœur du dispositif. Il devient acteur de la prestation : d'objet de droit, il devient sujet de droit. » Pour les enfants de moins de six ans, les représentants légaux sont, en principe, les parents. La loi du 2 janvier 2002 indique dans son article 7, 3<sup>ème</sup> alinéa, que le consentement de la personne ou de son représentant légal doit être recherché systématiquement dans les prises en charge ou accompagnements qui sont proposés.

Comment appréhender les attentes des bénéficiaires sinon en sollicitant en premier lieu le point de vue des intéressés ?

Pour pouvoir répondre de manière lisible aux attentes de ces bénéficiaires, il m'a semblé nécessaire de les consulter. C'est pourquoi, j'ai demandé aux éducateurs du SESSAD de tester les questionnaires à l'attention des familles<sup>75</sup>, auprès des parents des quatre enfants repérés. Ils ont pu ainsi expliquer clairement l'objectif du questionnaire, les questions non comprises et ont ensuite laissé les familles le remplir.

A la question « quelle serait pour vous la prise en charge idéale »<sup>76</sup>, sur les quatre familles, toutes souhaiteraient une prise en charge plus importante en temps et deux d'entre elles souhaiteraient un accueil à l'école maternelle.

Même si l'échantillon de familles consulté peut paraître faible, il m'a semblé important d'introduire le principe d'une consultation des bénéficiaires. En amont de la création d'un nouveau projet de prise en charge, elle permettra de faire prendre conscience aux professionnels, des nouvelles relations de type « prestataire/client » qui s'installent et que je défends dans le secteur médico-social.

J-R Loubat explique dans son ouvrage<sup>77</sup> que « la consultation des bénéficiaires n'est pas une pratique courante dans le secteur médico-social pour trois raisons d'ordre culturelles :

- la première tient au fait que la culture historique du secteur ne s'inscrivant pas dans une logique de prestations de service, ces acteurs n'ont pas été préparés à prendre en considération des notions de besoin et de satisfaction

---

<sup>74</sup> Jacques PAGES. *La rénovation de la loi sociale*. JCP, n°1, 2002.

<sup>75</sup> Cf. Deuxième partie. II, A, 2, b.

<sup>76</sup> Cf. Annexe n°3 : Exemple du questionnaire.

<sup>77</sup> Jean-René LOUBAT. *Instaurer la relation de service en action sociale et médico-sociale*. Dunod, 2002, p166 à 167.

- la seconde tient à la prégnance d'une vision d'expert, se caractérisant par une distinction entre ceux qui savent et ceux qui inconscients de leur destin doivent se plier à ce savoir

- la troisième raison tient à la formation même des intervenants sociaux, délibérément écartés durant longtemps de toute idée d'être au service de quelqu'un. »

La réponse des parents amène donc à envisager une prise en charge plus longue en temps et si possible une intégration scolaire.

Tout individu consulté s'avère infiniment plus raisonnable que celui qui ne l'est pas. J'ai, ainsi, impliqué une association de parents prônant fortement l'intégration des enfants en milieu scolaire, dès le départ. Sa présidente a été associée à l'élaboration du questionnaire destiné aux parents. Deux associations de parents ont été sollicitées pour la diffusion des questionnaires. Ces associations ont pointé le manque de possibilités d'accueil dans le département des Ardennes, des enfants déficients intellectuels de moins de six ans présentant de grandes difficultés. Enfin, j'ai veillé à les tenir informées au fur et à mesure de l'avancement de notre projet.

Ainsi, en les informant, les associant, les consultant, les associations de parents peuvent devenir de véritables partenaires. On peut espérer que la création d'un espace d'accueil au sein d'une école maternelle par un service médico-social ne sera pas vécue comme un pré-recrutement pour l'IME mais bien comme une réponse à des besoins bien identifiés et aux attentes des familles.

Le cas de ces quatre enfants ne suffisait pas à s'engager dans un projet d'accueil, sachant que deux d'entre eux devaient en 2003 déménager dans une autre ville, il fallait donc prouver que les besoins étaient plus importants en terme quantitatif.

## **.I.A.2 Le recensement des besoins.**

Le groupe de travail s'est chargé de dégager des critères nous permettant de recueillir les besoins.

### **.I.A.2.a La définition de critères.**

Nous avons voulu savoir si d'autres enfants, non connus du SESSAD de Montcy-Notre-Dame, rencontraient la même problématique de prise en charge. Pour les enfants de moins de six ans, le recensement est difficile puisqu'ils ne sont pas obligatoirement « repérés » par

la CDES. Nous avons dégagé les critères suivants et demandé à différents partenaires d'évaluer les besoins<sup>78</sup>.

✓ *Lieu d'habitation de l'enfant : Charleville-Mézières ou 15 KM alentour.*

Cela correspond au bassin où se concentre la population de cet âge. La population des jeunes de moins de 20 ans se concentrent à 60,5 % sur Charleville-Mézières<sup>79</sup>.

Il ressort du même schéma<sup>80</sup> que le SESSAD de Montcy-Notre-Dame a une zone de couverture de la population des 0-19 ans de 16 851 jeunes soit la couverture la plus importante du département, après le SESSAD de Glaire.

Pour les jeunes enfants, les temps de transport ne doivent pas être trop importants, ils doivent être limités à 45 min entre la structure et le domicile<sup>81</sup>.

Les familles doivent pouvoir accompagner leur enfant à l'école. Le rôle et la place que l'on veut donner à la famille dans ce projet sont importants.

✓ *L'âge de l'enfant : trois à six ans.*

Cela correspond : - à une tranche d'âge où il y a un consensus sur la nécessité d'éducation précoce, de socialisation et de séparation avec les parents.

- à l'âge des enfants dont les prises en charge ne satisfont pas les professionnels du SESSAD de Montcy-Notre-Dame et les familles.

✓ *La déficience de l'enfant : intellectuelle.*

Pour les autres types de handicaps, il existe déjà des prises en charge autres qu'ambulatoires<sup>82</sup>.

---

<sup>78</sup> Cf. Annexe n°1 : Tableau de recensement des besoins.

<sup>79</sup> Cf. Schéma départemental de la prise en charge des enfants et adolescents handicapés ou inadaptés dans les Ardennes, octobre 1995, p6.

<sup>80</sup> Cf. Schéma départemental de la prise en charge des enfants et adolescents handicapés ou inadaptés dans les Ardennes, octobre 1995, p24.

<sup>81</sup> Cf. Schéma régional de l'enfance et de l'adolescence handicapées et inadaptées de Champagne-Ardenne 2001-2005, p42.

<sup>82</sup> Cf. Deuxième partie. I, A, 1, a.

Normalement les enfants qui nous concernent devraient relever majoritairement d'un SESSAD ou d'un CAMSP, mais comme la notion de handicap n'est juridiquement pas définie<sup>83</sup>, l'appréciation du handicap est livrée à l'arbitraire du regard de celui qui le dépiste. Cela est d'autant plus vrai pour les enfants de moins de six ans dont le jeune âge ne permet pas forcément de définir les problèmes en terme de déficience, désavantage, incapacité. Il est intéressant de noter que les seuils de QI caractérisant la déficience mentale légère sont passés de 65 et 80 à 50 et 70 en 1988. Ainsi, l'ensemble des enfants dont le QI était antérieurement compris entre 70 et 80 ne seraient plus aujourd'hui frappés du sceau de « l'anormalité. »

C'est pourquoi, j'ai également souhaité que l'on contacte le secteur de la pédopsychiatrie, d'ailleurs certains enfants accueillis aujourd'hui à l'IME n'avaient bénéficié que de ce type de prise en charge avant leur entrée. Il a fallu également contacter directement l'éducation nationale pour repérer des enfants qui sont exclus de tout dispositif de soins.

✓ *Le temps de prise en charge globale : inférieur à 12 heures par semaine.*

On entend par prise en charge globale, le temps où l'enfant est accueilli par des services de soins ou d'éducation. Une prise en charge inférieure à 12 heures par semaine ne semble pas suffisante aux différents professionnels.

#### **.I.A.2.b La procédure.**

Nous avons, dans un premier temps, pour recenser les besoins, contactés avec l'autorisation de l'inspecteur -IEN-AIS-, les secrétaires CCPE du secteur de Charleville pour savoir s'il y avait des enfants intégrés partiellement à l'école maternelle qui étaient susceptibles de présenter les critères ci-dessus. Il ressort que **six enfants** pouvaient correspondre aux critères.

Au niveau de la CDES, **un enfant** bénéficiaire de l'AES et ne bénéficiant d'aucune autre prise en charge pouvait également relever des critères dégagés.

Dans un second temps, nous avons contacté les services du conseil général de protection maternelle et infantile -PMI-, le CAMSP, les services de la pédopsychiatrie et le CMPP par un courrier, en leur demandant de nous indiquer les enfants pouvant relever des critères ainsi définis.

Les services de la PMI ne disposaient pas des renseignements demandés et le contexte actuel de fonctionnement ne permettait pas aux médecins d'effectuer les recherches nécessaires.

---

<sup>83</sup> Cf. Première partie. I, B, 1, b.



Le CAMSP a repéré **cinq enfants** pouvant remplir les critères et les services de la pédopsychiatrie **trois enfants**. Le CMPP n'a pas répondu à notre courrier, le médecin responsable indiquant qu'aucun enfant ne rentrait dans les critères.

Pour éviter les doublons, nous avons demandé, non pas dans un souci d'identification des personnes mais bien dans un souci de recensement précis des besoins, le prénom et la date de naissance des enfants repérés. Ceci afin d'éviter les multiples comptages, car, par exemple, un enfant scolarisé en école maternelle, suivi par le SESSAD et suivi au CATTP aurait pu être comptabilisé trois fois et cela aurait faussé le recensement des besoins.

Ainsi, il ressort que 16 enfants relèvent des critères définis ci-dessus. **A ce jour 16 enfants supposés déficients intellectuels, âgés de trois à six ans, domiciliés sur Charleville-Mézières, bénéficient de moins de 12 heures de prise en charge globale.**

Ce contact avec les différents services permettait non seulement de recenser les besoins mais également de les inclure dans la réflexion, dès le départ, et de les informer sur le travail que nous allions engager. En les associant, nous allions les rencontrer comme partenaires dans le déroulement futur du projet et non comme adversaires ou concurrents. Ainsi informés, ils pourront aussi faire connaître notre projet aux futurs bénéficiaires. Le conflit de compétences entre les différents services n'a jamais été mentionné. Les directeurs médecins des différents services conviennent et défendent le fait qu'il n'existe pas de réponses pour les enfants les plus en difficulté, « non scolarisables », de trois à six ans dans le département des Ardennes.

Dans le plan d'actions en faveur des personnes handicapés présenté le 18 juillet 2001 en conseil des ministres, S.Royal, demande que « soit amélioré l'accueil au sein de structures spécialisées, notamment en encourageant le développement des modes de prise en charge souples et innovants. Il faut pour permettre à chaque personne de réaliser au mieux son projet de vie, favoriser son accès à une palette de formules souples et innovantes, combinant accueil en établissement et prise en charge ambulatoire, séjour permanent ou temporaire, avec ou sans hébergement. La loi de rénovation sociale ouvre la possibilité de promouvoir l'innovation, par la diversification des missions et de la nomenclature des établissements et services et la possibilité de mettre en place des réseaux coordonnés de services. Il faut passer d'une logique de filière à une logique de réseau. »

## **.I.B Les choix possibles s'offrant au directeur.**

Décider, c'est « trancher en faveur d'une orientation, c'est choisir une voie »<sup>84</sup>. C'est ce que je me suis efforcée de faire en éliminant plusieurs pistes possibles et en retenant la forme juridique d'une convention tripartite avec une mise à disposition de moyens au niveau du SESSAD.

### **.I.B.1 Les orientations rejetées.**

J'ai décidé d'écarter l'idée de création d'une classe spécialisée ou d'un groupe spécifique au sein de l'IME.

#### **.I.B.1.a Une structure « éducation nationale ».**

Dans l'idéal, j'aurai souhaité que l'on puisse reproduire au sein d'une école maternelle, l'organisation qui se fait au jardin d'enfants Gulliver. Un groupe d'une dizaine d'enfants comprenant un tiers d'enfants handicapés et deux tiers d'enfants dits « tout venant », animés en permanence par deux personnes et fonctionnant sur les rythmes scolaires, me paraissait répondre aux besoins des enfants repérés.

Je me suis d'emblée heurtée au refus des professionnels du groupe de réflexion. Par ailleurs, il m'est apparu difficile que l'établissement soit porteur d'un projet qui impliquait un bouleversement dans le fonctionnement d'une classe de l'éducation nationale ; celle-ci, pour faciliter l'intégration d'élèves handicapés n'ayant pas comme projet de réduire les effectifs des classes.

Le projet d'intégrer plusieurs enfants handicapés dans une même classe avec le soutien de personnel du SESSAD aurait pu être envisagé mais nous courions le risque qu'il intervienne en tant qu'aidant uniquement<sup>85</sup>. Par ailleurs, les professionnels du SESSAD ne voyaient pas quelle institutrice serait motivée par ce genre de projet et il nous semblait donc difficile de l'imposer.

La solution d'inciter l'éducation nationale à créer une CLIS maternelle aurait pu être envisagée sur le modèle de la CLIS de Besançon avec une intervention rapprochée des

---

<sup>84</sup> Jean-Marie MIRAMON, Denis COUET, Jean-Bernard PATURET. *Le métier de directeur*. ENSP, 2001, p85.

<sup>85</sup> Cf. Deuxième partie. II, B, 2, b.

personnels du SESSAD. Mais, les effectifs d'une douzaine d'enfants nous semblaient irréalisables par rapport aux profils des enfants non scolarisés actuellement. Il semblait aussi important pour les professionnels du SESSAD de ne pas s'implanter dans une école en trop grand nombre, le fait de privilégier la venue d'un petit groupe d'enfants leur semblait plus judicieux pour « se faire accepter ».

Après dix années de fonctionnement, la CLIS maternelle de Besançon déplore sa mauvaise réputation car l'intégration individuelle étant privilégiée, elle ne reçoit plus que des cas très lourds. De plus, la création d'une telle structure mettait encore le personnel du SESSAD en position d'aidant.

#### **.I.B.1.b Une structure « éducation spécialisée ».**

Nous aurions pu envisager de créer un « groupe de petits » au sein de l'IME en prévoyant des temps importants de socialisation avec des enfants dits « normaux ». Mais cette solution ne semblait pas être en adéquation avec les besoins des enfants et les attentes des parents et elle aurait été en totale contradiction avec les orientations ministérielles actuelles.

Il aurait fallu demander un agrément en comité régional de l'organisation sociale et médico-sociale<sup>86</sup> pour une demande de transformation de l'IME. L'accueil des enfants à partir de trois ans aurait constitué un nouveau public.

La loi du 2 janvier 2002 introduit la compatibilité entre l'octroi des autorisations de fonctionner et les schémas (départemental ou régional), conférant ainsi à ces derniers une certaine opposabilité. En effet, l'article 28, al 1, de la loi, prévoit que « l'octroi de l'avis pour la transformation des établissements publics est subordonné à la condition suivante : le projet de transformation doit être compatible avec les objectifs et répondre aux besoins sociaux et médico-sociaux des schémas dont il relève. »

Or, le schéma départemental<sup>87</sup> rappelle que « la prise en charge précoce des enfants de moins de 6 ans est liée à la domiciliation des familles et à la possibilité d'une intégration scolaire. Il est nécessaire que les prises en charge soient coordonnées, en liaison avec les institutions : CAMSP, pédopsychiatrie, SESSAD et intégration scolaire en maternelle. » et il affirme, enfin, « le caractère tout à fait exceptionnel et dérogatoire de l'admission avant l'âge de 6 ans en établissement et demande que soient privilégiées les prises en charge précoces par les SESSAD. »

---

<sup>86</sup> Cf. Loi n°2002-303 du 4 mars 2002, art 39.

<sup>87</sup> Schéma départemental de la prise en charge des enfants et adolescents handicapés ou inadaptés dans les Ardennes, octobre 1995, p30 et 32.

La création d'une classe externée, de l'établissement IME, aurait pu être choisie, cela répondait aux besoins des usagers et respectait les orientations actuelles. Cela aurait nécessité une demande nouvelle d'agrément comme pour un « groupe de petits. »

Il est clair que l'intervention d'un service ambulatoire n'est pas suffisante, cependant il ne va pas dans la politique actuelle nationale, régionale ou même départementale, d'accorder des moyens supplémentaires pour la création de places en institutions spécialisées. Il faut cependant bien trouver un moyen d'offrir à ces jeunes enfants handicapés une prise en charge plus satisfaisante.

La stratégie que j'ai choisie pour faire accepter ce projet, qui pourrait relever sur certains aspects organisationnels d'une prise en charge type classe externée, est de l'organiser en fonction des moyens supplémentaires que l'on pourra obtenir, c'est à dire des moyens sur un service ambulatoire.

### **.I.B.2 L'orientation retenue.**

Cet espace pourrait avoir comme base, une convention tripartite entre la ville, l'éducation nationale et le SESSAD. Celui-ci par un redéploiement et une demande de nouveaux moyens participerait au fonctionnement de cet espace.

#### **.I.B.2.a La forme conventionnelle.**

Nous l'avons vu en première partie, le schéma régional 2001-2005, incite au développement des SESSAD pour la prise en charge des enfants de moins de six ans. Même s'il indique<sup>88</sup> que « le département des Ardennes concentre à lui seul près de 42 % des places de SESSAD de la région », il précise que « ce département ne fait pas ressortir d'excédent. Il convient donc, non seulement d'augmenter le nombre de places, mais aussi de promouvoir son indication comme mode de prise en charge dans la mesure où les besoins perçus sont manifestement sous évalués. »

Le schéma départemental, certes plus ancien, dont la révision n'est pas prévue alors que la loi du 2 janvier 2002 l'impose avant le mois de janvier 2004, énumère les priorités

---

<sup>88</sup> Schéma régional de l'enfance et de l'adolescence handicapées et inadaptées de Champagne-Ardenne 2001-2005, p36.

départementales suivantes<sup>89</sup> : « - accueillir en priorité, les plus handicapés des enfants handicapés - favoriser le maintien en milieu ordinaire en développant les SESSAD – favoriser la polyvalence des établissements. Chaque établissement doit pouvoir proposer des réponses diversifiées, le SESSAD constituant l'un des outils privilégiés d'une politique d'intégration. »

Le choix de participer à la création de cet espace par le biais du SESSAD présente également l'avantage d'éviter le passage devant le comité régional d'organisation social et médico-social dans la mesure où il ne s'agit ni d'une transformation, le SESSAD ayant déjà un agrément pour accueillir les enfants de trois à six ans, ni d'une extension puisque la demande de cinq places sera inférieure à 30 % de la capacité actuelle (20 places), soit inférieure à six places.

Dans le souci de décloisonner le secteur médico-social et le secteur de l'enseignement, l'article 21 de la loi du 2 janvier 2002 donne la possibilité de passer des conventions. Ainsi, les SESSAD pourront conclure des conventions avec les établissements publics locaux d'enseignement. Dominique Gillot, alors secrétaire d'Etat aux personnes âgées et aux personnes handicapées, au cours des débats en première lecture à l'Assemblée Nationale<sup>90</sup>, a expliqué : « qu'un établissement médico-social, un SESSAD par exemple, doit pouvoir passer une convention avec un établissement d'éducation, afin d'adapter les parcours et le projet éducatif de l'enfant. »

La forme juridique de cet espace pourrait donc être celle d'une convention tripartite entre l'éducation nationale, le SESSAD de Montcy-Notre-Dame et la ville de Charleville-Mézières. Cette convention préciserait les responsabilités et les missions de chacun, les moyens et les financements octroyés et enfin les modalités d'évaluation du dispositif.

Je ne suis pas arrivée à l'étape de rédaction en commun de cette convention mais j'ai dégagé les moyens qui seraient nécessaires au fonctionnement d'un tel espace.

#### **.I.B.2.b Les moyens mis en œuvre.**

La mairie de Charleville-Mézières serait sollicitée pour :

- mettre à disposition de cet espace des locaux au sein d'une école maternelle, il s'agirait d'une salle d'activité d'environ 30 m<sup>2</sup> et d'une autre salle de retour au calme d'environ 15 m<sup>2</sup>

---

<sup>89</sup> Schéma départemental de la prise en charge des enfants et adolescents handicapés ou inadaptés dans les Ardennes, octobre 1995, p29.

<sup>90</sup> J.O.A.N, 1e février 2001, p1037.

- assurer l'entretien et le chauffage des locaux
- fournir le matériel de classe (tables, chaises, armoires etc...)
- mettre à disposition un demi poste d'Agent Technique Spécialisé d'Ecole Maternelle ou d'auxiliaire d'intégration.

L'éducation nationale serait sollicitée pour mettre à disposition un enseignant spécialisé à temps plein ou un enseignant particulièrement motivé par la prise en charge d'enfants déficients intellectuels.

Le SESSAD serait sollicité pour la prise en charge des frais suivants :

Frais de personnel : 64 710 €

Frais de repas du personnel : 1 142 €

Frais d'équipement matériel (jeux éducatifs, fournitures diverses...) : 5 825 €

Frais de transport sorties : 3 408 €

Assurance locaux et responsabilité et civile : 230 €

Frais de loisirs : 200 €

TOTAL : 74 975 €

Le développement des SESSAD est souvent financé par le redéploiement des moyens des IME or ce n'est pas l'option que je retiens ici. En effet, le contexte ne s'y prête pas car l'IME ne prévoit pas de baisse de son activité et le SESSAD, s'il ne fait pas apparaître de liste d'attente, a suivi sur l'année 2001-2002 30 jeunes pour un agrément de 20 places.

En faisant l'addition des actes fournis aux quatre enfants repérés, les moyens correspondant pourraient être déduits des besoins nécessaires que l'on a mis en évidence (74 975 €). Pour l'enfant A, il s'agit de deux actes par semaine, pour l'enfant B de cinq actes par semaine, pour l'enfant C de quatre actes par semaine, pour l'enfant D de cinq actes par semaines, ceci sur 42 semaines d'ouverture soit au total 16 actes multipliés par 42 semaines = 672 actes par an multipliés par le coût d'un acte soit 94,80 € = 63 706 €

Ce montant pourrait venir en déduction au moins partiellement, des 74 975 € dont nous supposons avoir besoin.

Cependant cela signifierait à l'avenir que tous les enfants de trois à six ans, pris en charge par le SESSAD et non scolarisés sur un mi-temps au minimum, seraient obligatoirement bénéficiaires de cet espace. Nous prendrions alors le risque d'une systématisation et d'une perte de souplesse dans les interventions du SESSAD. Il faut que cet espace soit une prestation de plus que pourrait proposer le SESSAD et non un espace obligatoire pour les enfants de trois à six ans.

Pour nous rendre compte des moyens que l'on pourrait affecter à cet espace, il aurait été intéressant d'apprécier sur les trois dernières années, combien d'enfants pris en charge par le SESSAD auraient pu s'inscrire dans un tel espace pour bénéficier d'un projet mieux adapté à leurs besoins.

Je pense donc qu'une partie des moyens du SESSAD pourrait être affectée à cet espace et une demande de nouveaux moyens viendrait les compléter. Je précise que cette réflexion n'engage que moi et aucunement la structure du SESSAD de Montcy-Notre-Dame.

Le gouvernement affecte 12,2 millions d'euros par an de 2001 à 2003<sup>91</sup>, à la création et au développement des services médico-sociaux d'accompagnement et 6,1 millions d'euros à la création de structures pour enfants lourdement handicapés.

Le bilan d'activité de la section sociale du comité régional de l'organisation sanitaire de Champagne-Ardenne pour l'année 2000 indique qu'une enveloppe de 101 470 € par an sur les trois années est attribuée à la région pour le développement des SESSAD et que 76 103 € le sont, dans les mêmes conditions, pour les mesures visant les enfants lourdement handicapés.

Les SESSAD se sont vus conférer par un décret du 17 janvier 2001, un nouveau système de tarification par dotation globale financée par l'assurance maladie. Le basculement de leur mode d'allocation budgétaire en dotation globale prendra effet au 1<sup>er</sup> janvier 2002<sup>92</sup>. Versée sous forme d'acomptes mensuels, cette dotation globale sera, pour l'année 2002, calculée sur la base d'un douzième des dépenses autorisées au budget 2001.

Le financement par la dotation globale présente l'avantage de permettre plus de souplesse dans les pratiques professionnelles. Ainsi, une partie de la dotation du SESSAD pourrait être affectée au fonctionnement de cet espace, sans contraindre les professionnels à effectuer un nombre déterminé d'actes par année. A l'heure actuelle, la sécurité sociale demande toujours un relevé des actes. On pourrait imaginer pour cet espace une autre méthode d'évaluation de l'activité.

Parallèlement au montage de ce projet, il a fallu convaincre les professionnels et les partenaires que l'intégration sous une forme peu habituelle d'enfants très en difficulté à l'école maternelle était réalisable et souhaitable et que cela demandait un travail en commun pour faire aboutir le projet.

---

<sup>91</sup> Cf. Circulaire DAS RV1/TS2 n°2000/443 du 11 août 2000.

<sup>92</sup> Cf. Circulaire CNAMTS DDRI n°52/2001 du 30 mars 2001.

## **.II LA NECESSITE DE CONVAINCRE LES PROFESSIONNELS.**

Comme le souligne justement J.M Gillig, inspecteur de l'éducation nationale, « en exerçant dans le secteur de l'éducation spécialisée, nous avons choisi de nous confronter au complexe. La gestion de ce complexe ne peut se concevoir que dans l'interagir, dans le cadre de l'équipe éducative partenariale, celle qui s'attelle à un problème et qui veut le résoudre par la démarche de projet et non par l'utilisation de modèles tirés de nos logiques habituelles de penser et de fonctionner. »

### **.II.A Les professionnels internes de l'établissement.**

J.M Miramon déclare<sup>93</sup> que « pour savoir diriger, il faut savoir être réaliste. En effet, pour les décisions qui anticipent l'avenir, qui amorcent le changement, il ne suffit pas d'avoir raison, il faut aussi savoir convaincre son équipe du bien-fondé de ses choix. »

#### **.II.A.1 L'implication dans le projet.**

Tout en sachant doser la participation du personnel à la prise de décision, le directeur doit savoir le motiver.

##### **.II.A.1.a La bonne utilisation du management participatif.**

Dans un souci de respect d'une démarche commune, je n'ai pas imposé mon idée au groupe de travail, dès le départ. Sous prétexte de motiver les professionnels sur un projet innovant, j'ai voulu consulter et obtenir l'assentiment de tous sur toutes les orientations et décisions à prendre. C'était une erreur et nombreux sont ceux qui ne s'y sont pas retrouvés. En effet, au cours des deux premières réunions un sentiment de flou est apparu. Il est ressorti de l'évaluation faite par l'ensemble du groupe de la « prestation animation » que j'ai pu dispenser, que « le projet n'était pas assez clairement défini, il n'était pas assez ciblé, enfin le cadre n'avait pas été assez vite défini. »

Il a donc fallu que je prenne conscience comme l'explique J.M Miramon<sup>94</sup> que « les salariés attendent du directeur qu'il prenne des décisions. Diriger, ce n'est pas seulement encadrer,

---

<sup>93</sup> Jean-Marie MIRAMON, Denis COUET, Jean-Bernard PATURET. *Le métier de directeur*. ENSP, 2001, p87.



c'est montrer la direction, aiguiller, orienter. La nature humaine a horreur du vide et tout atterroissement, toute indécision sont vécus collectivement comme des désorientations. La force de décision doit rester nuancée et adaptée. Autant il faut se montrer intransigeant sur tout ce qui touche aux objectifs de l'entreprise, autant il faut savoir faire preuve de souplesse dans les modalités de leur mise en œuvre. »

C'est pourquoi, je n'aurais pas conduit un projet de création d'un « groupe de petits » au sein même de l'IME, l'implantation dans une école maternelle étant non négociable. Par contre la discussion resterait ouverte et souhaitée quant aux modalités de fonctionnement et d'organisation.

J.R Loubat indique<sup>95</sup> que « si les personnels ont des idées, ils ne possèdent pas nécessairement la vision d'ensemble qui leur permet de hiérarchiser et d'articuler les propositions. Le champ d'implication et de consultation doit correspondre à la fonction occupée par chaque acteur. » Il convenait donc, dès le départ, de consulter les acteurs sur ce qu'ils faisaient, et sur la manière de le faire, mais certainement pas sur des orientations ou des projets qui risquaient de les dépasser. Par exemple, j'ai voulu réfléchir avec eux sur la forme juridique de la structure or cela relevait de la compétence de l'équipe de direction.

Ce projet est assez original dans le sens où c'est une institution publique relevant de l'éducation spécialisée qui en est à l'origine et qu'elle défend l'idée que même pour les enfants les plus handicapés un accueil à l'école maternelle peut être envisagé suivant des modalités qu'elle propose.

Ainsi, je rejoins C.Hérrou et S.Korff-Sausse<sup>96</sup> citant H.J.Stiker, historien et anthropologue : « je propose qu'après la grande période de l'éducation spéciale et spécialisée, après la période du développement du travail protégé, vienne la grande période de **l'aide massive de ce secteur** aux milieux scolaires, éducatifs et professionnels courants. Non dans l'intention de supprimer les dispositifs spéciaux (...) mais dans l'intention de les limiter à l'indispensable et surtout d'en faire **l'instrument de l'intégration** du plus grand nombre possible, parmi les autres citoyens. »

---

<sup>94</sup> Jean-Marie MIRAMON, Denis COUET, Jean-Bernard PATURET. *Le métier de directeur*. ENSP, 2001, p92.

<sup>95</sup> Jean-René LOUBAT. *Instaurer la relation de service en action sociale et médico-sociale*. Dunod, 2002. p27.

<sup>96</sup> HERROU Cécile et KORFF-SAUSSE Simone, *Intégration collective de jeunes enfants handicapés*. Erès, 1999, p135.

Ainsi diriger, c'est aussi savoir anticiper et ne pas se contenter de l'existant mais de le présupposer en perpétuel décalage avec les besoins ou les demandes.

Mais, il ne suffisait pas que je me persuade qu'il existait bien une solution, pour améliorer la prise en charge de ces enfants, il fallait en convaincre le groupe de travail.

#### **.II.A.1.b Savoir informer et déléguer.**

Mobiliser, c'est pour J.M Miramon l'idée de convaincre. « Les routes de projets sont sinueuses et longues, il faut beaucoup de persévérance et de force de conviction pour emmener une équipe jusqu'au terme du voyage. Pour mobiliser, il faut savoir se montrer pédagogue, être rompu au dialogue et à la négociation<sup>97</sup>. »

A la suite de chaque réunion, j'ai veillé à ce qu'un compte rendu soit distribué à tous les participants présents et aux participants ayant été présents à au moins une réunion.

Le compte rendu précisait clairement les démarches que chacun, y compris le directeur stagiaire, devait effectuer, dans leurs objets et leurs échéances. Ainsi, les professionnels pris par leurs tâches quotidiennes, restaient informés à tout moment de l'avancée des travaux du groupe et se sentaient responsabilisés dans les démarches qui leurs étaient confiées.

Déléguer, pour J.M Miramon, c'est « accepter de se dessaisir de certains champs pour en confier la responsabilité à autrui. Déléguer, c'est savoir faire faire<sup>98</sup>. »

Le groupe d'une dizaine de personnes, s'est mis d'accord sur les principales orientations du projet. Sur la base du volontariat, un sous-groupe de trois personnes a été constitué pour écrire le projet. Celui-ci a été remis au groupe quinze jours avant la dernière réunion et a été validé à cette dernière.

J'ai participé à ce sous-groupe de travail et eu quelques difficultés à accepter qu'un bon manager, c'est celui à la façon humoristique de J.M.Miramon qui « ne doit rien faire, tout faire et ne rien laisser faire ! ». Après réflexion, je me pose la question de la pertinence de ma participation à ce groupe. Je pense que j'aurais pu valoriser le travail d'un cadre socio-éducatif en lui confiant la responsabilité de la rédaction. Au directeur de veiller à ce que le projet in fine réponde bien aux besoins et soit conforme à l'engagement institutionnel.

---

<sup>97</sup> Jean-Marie MIRAMON, Denis COUET, Jean-Bernard PATURET. *Le métier de directeur*. ENSP, 2001, p91.

<sup>98</sup> Jean-Marie MIRAMON, Denis COUET, Jean-Bernard PATURET. *Le métier de directeur*. ENSP, 2001, p88.

Tout au long de l'animation du groupe de travail, j'ai informé les personnes de la nouvelle législation, des orientations ministérielles, de l'application des schémas. J'ai distribué plusieurs articles exposant des expériences nouvelles concernant la prise en charge des jeunes enfants. J'ai essayé de développer la philosophie de la nouvelle classification des handicaps, qui ne permet plus d'envisager le handicap par rapport à une déficience de la personne, mais par rapport à une adaptation nécessaire de la société.

Ne pas voir la personne handicapée dans ses incapacités reste difficile. Le tableau<sup>99</sup> demandant les caractéristiques de la personne n'a été rempli par les professionnels que dans les difficultés et non dans les capacités des enfants handicapés.

Or, dans le champ du handicap, de nombreuses expériences montrent qu'il est toujours possible de s'adapter. Le journal *Le Monde* du 6 juin 2002<sup>100</sup> relate le cas de Cédric, myopathe et tétraplégique qui passe son BTS avec ses yeux. Certes, il n'était pas déficient intellectuel, mais aurait-on pu imaginer, il y a quelques années encore, que ce jeune homme de 25 ans passe un BTS à la seule force de son regard. Cette technologie permet de commander un ordinateur grâce à un système de caméras centré sur l'œil de l'utilisateur.

## **.II.A.2 Prouver l'intérêt du changement.**

C'est en s'ouvrant à d'autres expériences et en étant conscients de l'évolution des modalités de prise en charge que les professionnels peuvent arriver à penser autrement.

### **.II.A.2.a Amener à penser autrement.**

J.M Miramon indique<sup>101</sup> que le manager doit savoir prendre la position de leader, « être un utopiste capable de mettre ses collaborateurs en position de mettre en œuvre. Ainsi pour faire appel à l'imagination, voir plus loin, il faut se tourner vers l'ailleurs. »

Les premiers arguments contre le changement sont : cela ne servira à rien et cela n'est pas possible. Ainsi, il fallait prouver aux professionnels que des enfants normaux pouvaient vivre avec des enfants handicapés et que cela était bénéfique aussi bien pour eux que pour les autres enfants.

J'ai souhaité que l'on cherche des structures mêlant des enfants déficients et non déficients.

---

<sup>99</sup> Cf. Annexe 1 : Tableau de recensement des besoins.

<sup>100</sup> *Le Monde* du 6 juin 2002, p 1.

<sup>101</sup> Jean-Marie MIRAMON, Denis COUET, Jean-Bernard PATURET. *Le métier de directeur*. ENSP, 2001, p92.

Nous avons principalement découvert des lieux d'accueils spécialisés composés uniquement d'enfants handicapés. Nous avons seulement trouvé trois établissements qui travaillent avec des jeunes enfants déficients intellectuels et des enfants dits « normaux. » J'ai orienté vers le choix d'aller un peu plus loin dans la découverte de ces structures.

Une visite sur place de ces lieux « atypiques » a été proposée. Nous avons donc été accueillis pour une journée au CPR et à la classe externée de Senlis, au jardin d'enfants Gulliver et à la halte garderie Dagobert de Paris. Ces visites ont été, à mon avis, bénéfiques, même si les différents professionnels sont portés à voir ce qui ne va pas en premier. Certaines réflexions me font penser qu'ils ont réussi à « penser autrement » : « ils sont plus débrouillards que les nôtres, être avec des enfants normaux, c'est stimulant, ici on les protège moins... »

Mais, il y a des limites à penser autrement. Quand j'ai demandé au groupe de choisir entre la création d'un groupe d'enfants dans une classe ou d'un groupe à part avec des temps d'intégration, la seconde solution a de loin été préférée à la première. L'idée de créer un groupe au sein d'une classe est apparue comme utopique, irréalisable, impossible mais pas idiote dans l'absolu. Les professionnels ont trouvé plus judicieux de ne pas forcer leurs collègues de l'éducation nationale, de ne pas forcer les parents des autres enfants. Il semble préférable qu'une démarche intégrative soit acceptée et non imposée même si la loi la stipule en terme d'obligation nationale.

#### **.II.A.2.b Le défi de la contractualisation.**

La mutation actuelle est de passer d'une logique institutionnelle à une logique de prestation de service. J'ai essayé de faire prendre conscience au groupe que la contractualisation viendrait aussi bien les contenter que les parents. Pour répondre aux attentes des parents sans les leurrer, la solution peut être de passer par la démarche du contrat.

Le contrat signifie un engagement réciproque qui scelle la transaction, le contrat fixe les modalités de l'échange, les devoirs, les droits et les contraintes qui incombent aux parties.

Le fait d'être obligé de rédiger un contrat suppose que les professionnels soient en mesure d'explicitier sans ambiguïté leurs offres de prestations de services et leurs fonctionnements.

Le contrat nous convie par conséquent à poser un engagement réaliste, consigné par écrit et évaluable. Tout contrat n'a de sens que parce qu'il appelle des résultats ou la mise en œuvre efficace des moyens permettant d'atteindre ces résultats.

La notion de contractualisation existe déjà au sein du SESSAD, il s'agit de la renforcer en donnant une force juridique au contrat et en permettant qu'une partie au moins puisse être négociée.

Par exemple, les rythmes d'accueil dans cet espace peuvent être négociés. S'il nous semble cohérent de proposer d'emblée au minimum un accueil à mi-temps afin de permettre à l'enfant d'acquérir le plus rapidement possible, à la fois un rythme régulier et des repères, ce temps d'accueil pourrait être modifié en fonction de l'évolution du projet individuel de chaque enfant.

Il nous semble indispensable que les parents puissent amener leur enfant à l'école afin qu'ils côtoient d'autres parents et que les jeunes puissent avoir les mêmes repères que les autres enfants. Les professionnels indiquent à juste titre qu'en tant que service médico-social, nous devons transporter les enfants, et que les parents pourront le réclamer car ils y ont droit. La contractualisation peut nous sortir de cette impasse dans la mesure où nous pouvons justifier le fait que nous n'assurons pas d'emblée les transports. Les parents informés de la prestation qu'on leur propose peuvent y adhérer en signant le contrat.

Le contrat renvoie à la prise de conscience que l'on ne peut assurer une prestation de service auprès d'un bénéficiaire malgré lui, par exemple on ne peut agir valablement auprès d'un enfant sans l'appui de sa famille, à moins de placer celui-ci dans une insoutenable double contrainte et dans un conflit de loyauté.

Le contrat témoigne de l'existence d'une relation de réciprocité volontaire. C'est un contrat ayant une véritable valeur juridique avec des moyens de recours.

J.R Loubat indique que « la contractualisation marque un tournant essentiel dans le travail social, introduisant une nouvelle relation entre les prestataires et les bénéficiaires, moins stigmatisante et davantage négociée. » Le contrat constitue l'antidote de l'absolutisme des hommes. Il cite<sup>102</sup> J.J Rousseau dans son ouvrage « Du contrat social » : « Puisque aucun homme n'a une autorité naturelle sur son semblable, et puisque la force ne produit aucun droit, restent donc les conventions pour base de toute autorité légitime parmi les hommes. »

Les bénéficiaires des services médico-sociaux deviennent des interlocuteurs à part entière et des acteurs de leurs destinées. Ainsi, une même personne doit pouvoir bénéficier des prestations de plusieurs services, agencées en fonction de ses besoins spécifiques car le recentrage sur la personne et son parcours propre entraîne une diversification naturelle des

---

<sup>102</sup> Jean-René LOUBAT. *Instaurer la relation de service en action sociale et médico-sociale*. Dunod, 2002, p139.

structures offrant des prestations. Cette diversité nous amène à repenser la notion même d'établissement, à travailler davantage en partenariat et en réseau d'équipes et de services. Cette nouvelle configuration conduit à son tour à la nécessité d'une coordination accrue.

## **.II.B En externe.**

Pour symboliser le partenariat idéal, je rejoins la conception de J.M Gillig, Inspecteur IEN-AIS, qui l'illustre par deux cercles ayant une partie commune où se trouve l'enfant<sup>103</sup>, il indique que cela « représente le cas où l'établissement spécialisé a réussi à intégrer ses enfants dans l'école ordinaire et qu'il participe sur place et en continuité à cette intégration par la mise à disposition de ses personnels. »

### **.II.B.1 Valoriser le partenariat au niveau de la direction.**

Le directeur dispose de peu d'influence en amont, sur la conception des formations des éducateurs ou des instituteurs. Il peut notamment encourager le travail en partenariat au niveau de la direction.

#### **.II.B.1.a Etre porteur de l'idée même d'un partenariat.**

Pour que les éducateurs et les instituteurs connaissent mieux le métier de chacun, il pourrait y avoir un tronc commun au niveau des formations ou un travail en commun sur des thèmes particuliers. En participant au conseil d'administration d'un l'Institut Régional de Travail Social par exemple, le directeur pourrait soulever cette question d'un rapprochement des formations.

Il faut préciser que la marge de manoeuvre du directeur et des centres de formation reste faible puisque la constitution des programmes de formation se décide au niveau des ministères concernés.

Des formules plus légères pourraient être expérimentées. Pour leur spécialisation les instituteurs font une visite d'une journée dans un établissement spécialisé, le directeur pourrait peut être prévoir avec l'éducation nationale, des visites du personnel éducatif dans une CLIS ou une UPI par exemple.

---

<sup>103</sup> Jean-Marie GILLIG. *A l'intersection de l'école, du champ médico-social et du champ sanitaire : une politique interactive de l'intégration scolaire*. Sauvegarde de l'enfance, n°4-5, 1997. p210.

Pour la première fois en 1999<sup>104</sup>, l'IGAS et l'IGEN ont travaillé ensemble pour dresser un bilan des conditions d'accès à l'enseignement des enfants handicapés. Aujourd'hui, les deux ministères affichent la volonté forte de mettre en œuvre une politique commune de la prise en charge du handicap.

Au niveau des Ardennes, nous devrions pouvoir nous appuyer sur la collaboration du nouvel inspecteur d'académie qui est chargé d'une mission spéciale d'intégration sur les quatre départements de la région. Une rencontre avec lui lors de sa visite à l'IME, ayant pour thème la création de cet espace d'accueil, est prévue au mois de septembre.

### **.II.B.1.b Impulser le partenariat.**

Pour que ce projet fonctionne, il faut absolument l'adhésion de toute l'équipe de l'école et pas seulement celle du maître concerné. Seul le directeur d'école peut impulser et garantir cette adhésion permanente.

Dans un premier temps, je voulais convaincre nos partenaires de l'éducation nationale afin que nous élaborions ensemble un projet dont nous aurions partagé la responsabilité. Ainsi, dans un second temps il aurait été plus facile de convaincre les hiérarchies et les financeurs.

J'ai considéré que l'homologue du directeur d'établissement était le directeur de l'école. Les directeurs d'école relevant de l'inspecteur de leur circonscription, il fallait contacter ceux-ci pour une autorisation. L'inspecteur chargé de l' AIS m'est apparu comme étant l'interlocuteur privilégié. Il se chargeait de convaincre un directeur d'école avec lequel nous aurions l'autorisation de travailler pour élaborer un projet commun.

Mais la crainte exprimée par le directeur choisi par sa hiérarchie, a été d'être entraîné dans un travail sans fin, et peut-être sans lendemain. N'est-ce pas là le pari de tout projet ?

Comme le souligne J.M. Lesain-Delabarre<sup>105</sup>, « les solidarités que l'on rencontre dans les équipes se font parfois plus aisément sur la base d'un refus collectif que d'un projet spécifique. »

Le rapport IGAS-IGEN<sup>106</sup> indique « qu'il est plus facile d'exercer ses compétences et son pouvoir sur un territoire clairement identifié que dans une logique de projet au service de la

---

<sup>104</sup> LES RAPPORTS DE L'INSPECTION GENERALE DE L'EDUCATION NATIONALE. *Scolariser les jeunes handicapés*. Hachette Éducation, Centre national de documentation pédagogique, 1999.

<sup>105</sup> LESAIN-DELABARRE J-M. L'adaptation et l'intégration scolaires : Innovations et résistances institutionnelles. ESF, 2000.

personne ayant des besoins éducatifs particuliers.» Pourquoi, par exemple, ne pas envisager une direction commune entre le directeur d'école et le directeur du SESSAD.

A ces réticences, il fallait trouver une stratégie de contournement. Nous avons donc décidé d'écrire sans attendre un avant-projet, en laissant des espaces de finalisation avec la future école et de l'envoyer aux représentants des financeurs (inspecteur d'académie, directeur départemental des affaires sanitaires et sociales, maire) ainsi qu'à la cellule Handiscol'.

Le plan handiscol', lancé conjointement en 1999 par le ministère de l'éducation nationale et le ministère de l'emploi et de la solidarité, coordonne les actions des différents partenaires pour surmonter les difficultés qui peuvent, sur le terrain, faire obstacle à l'accueil des jeunes handicapés dans les établissements scolaires.

La circulaire de 1999<sup>107</sup> indique que « pour favoriser et accompagner cette politique d'intégration et développer la complémentarité entre milieu ordinaire et milieu médico-social, il est institué dans chaque département un groupe de coordination Handiscol' en faveur de la scolarisation des enfants et adolescents handicapés, ou atteints de maladie chronique. »

Cette cellule nous est apparue comme pouvant être un moteur dans l'avancement de ce projet.

Avec tous les tâtonnements dus à la nouveauté d'un projet, il n'a, à ce jour, pas encore abouti.

## **.II.B.2 Le partenariat au niveau des professionnels de terrain.**

La réunion des conditions « idéales<sup>108</sup> » d'un partenariat entre les instituteurs et les éducateurs implique qu'ils travaillent ensemble au quotidien. L'introduction d'un tiers peut changer leur relation de rivalité.

### **.II.B.2.a Travailler ensemble au sein d'un même espace.**

Le partenariat selon M.Lapeyre, P.Bonjour<sup>109</sup>, « n'est ni confusion des rôles, ni dilution des responsabilités, il est au sens étymologique, mise en commun et partage des tâches. »

---

<sup>106</sup> LES RAPPORTS DE L'INSPECTION GENERALE DE L'EDUCATION NATIONALE. *Scolariser les jeunes handicapés*. Hachette Éducation, Centre national de documentation pédagogique, 1999, p63.

<sup>107</sup> Circulaire DAS/RVAS/RV 1 n°99-637 et DESCO n°99-187 du 19 novembre 1999.

<sup>108</sup> Cf. Deuxième partie. II, B, 2, a.

<sup>109</sup> Michèle LAPEYRE, Pierre BONJOUR. *L'école intégrante : un laboratoire social*. La nouvelle revue de l' AIS, n°8, 4<sup>ème</sup> trimestre 1999. pp198-204.



Pour essayer de réunir les conditions d'un partenariat idéal, il m'a semblé essentiel que les intervenants travaillent physiquement ensemble dans cet espace. Ainsi, cela pourra permettre de repenser les coopérations entre ces professionnels dans le cadre d'une connaissance mutuelle et d'un respect réciproque. En travaillant au quotidien ensemble, une compréhension et une confiance qui ne sont pas données d'emblée, pourront se construire dans l'action.

Comme le souligne M.C Mège-Courteix<sup>110</sup>, « il faut aider les professionnels enseignants et non enseignants, à se forger une nouvelle « professionnalité » qui, simultanément, leur garantisse une forte identité professionnelle et la possibilité de coopérer sur le fond d'une culture commune et de savoir-faire partagés. »

Les professionnels de l'éducation spécialisée pourront vivre au quotidien l'école, être en son sein. M.C Mège-Courteix indique que « le mode de fonctionnement de l'école, sa logique, restent fréquemment opaques à de nombreux professionnels non enseignants. » Chacun pourra ainsi intervenir en tant que professionnel, apportant ses compétences propres sans **qu'un statut soit privilégié par rapport à l'autre.**

J.M.Miramon indique<sup>111</sup> que « chaque catégorie de personnel qualifié, chaque technicien, a sa propre option sur le type de prise en charge à réaliser et sur les modalités de sa mise en œuvre. Cette diversité ne doit pas engendrer une cacophonie mais faire entendre un chœur bien ordonné, dans lequel chaque voix contribue à la richesse de l'ensemble. Le rôle du directeur consiste à fédérer les différentes options pour aboutir, dans l'intérêt des personnes accueillies, au discours global cohérent qui sera celui du projet d'établissement. »

A.Desage, directeur de CAMSP, va jusqu'à parler<sup>112</sup> de transdisciplinarité : « Pour élaborer un projet global autour de l'enfant et pour le mettre en œuvre dans la pratique, il faut dépasser la simple pluridisciplinarité pour instaurer des pratiques interdisciplinaires et même tendre vers une certaine transdisciplinarité. L'interdisciplinarité institue un dialogue, une harmonisation et une coordination entre différentes disciplines. Dans le cadre du projet

---

<sup>110</sup> Marie-Claude MEGE-COURTEIX. *Des mots et des pratiques*. La nouvelle revue de l' AIS, n°8, 4<sup>ème</sup> trimestre 1999.

<sup>111</sup> Jean-Marie MIRAMON, Denis COUET, Jean-Bernard PATURET. *Le métier de directeur*. ENSP, 2001, p69.

<sup>112</sup> André DESAGE. *Developper une démarche partenariale entre CAMSP, famille et école pour soutenir la scolarisation des enfants handicapés*. Mémoire CAFDES, 2001.p33.

concernant un enfant, les différents professionnels impliqués, ne se limitent pas à juxtaposer leurs actions comme pour empiler des actes successifs ou parallèles. Un travail interdisciplinaire s'illustre dans la métaphore de l'orchestre : il importe de jouer ensemble, de tenir compte des autres acteurs, d'avoir conscience d'accomplir un travail collectif dont le résultat dépend de la qualité de l'ensemble plus que des performances individuelles. »

La transdisciplinarité va au-delà de la coordination, elle nécessite une zone de compétence et de culture communes à plusieurs champs. Les directeurs de cet espace pourraient, dans le cadre de la formation continue, envisager d'inscrire ou d'inciter fortement l'instituteur et l'éducateur à suivre une session commune.

Ce projet une fois terminé s'intégrera dans le projet du SESSAD, il sera une prestation de plus offerte par ce service.

### **.II.B.2.b Le personnel et le recours à un tiers.**

Sur la base d'un accueil à temps plein de cinq enfants (possibilités d'aménagements avec des temps partiels), nous avons envisagé que l'équipe pluridisciplinaire devrait être constituée comme suit :

1 ETP instituteur spécialisé ( 27 H / semaine sur 36 semaines)

0,5 ETP auxiliaire d'intégration ou ATSEM

Les ETP des personnels relevant de l'éducation spécialisée sont calculés sur la base de 1540 H / an.

0,9 ETP éducateur spécialisé ou de jeune enfant, 0,7 ETP psychomotricien, 0,15 ETP orthophoniste, 0,07 ETP psychologue, 0,015 ETP agent administratif, 0,04 ETP directeur, 12 vacations médecin psychiatre.

La psychomotricienne participant au groupe, m'a convaincu de son utilité quant à l'intervention des jeunes enfants. Elle m'a décrit les interventions possibles qu'elle pourrait mettre en œuvre, notamment avec la participation des enfants dits « normaux ». J'ai assisté à plusieurs séances avec les enfants. J'ai été particulièrement frappée, par exemple, de l'interactivité dans des exercices avec l'enfant B qui riait et entraînait visiblement en contact avec le praticien.

En maternelle comme l'exprime une institutrice<sup>113</sup>, « les élèves ne sont pas uniquement des cerveaux mais aussi des corps. »

---

<sup>113</sup> Muriel FRAT, *Maîtresses !*, Série mutation, la maternelle, une école en jeu p.135.

L'intervention d'un psychomotricien dans l'espace d'accueil se justifie pleinement. Cela permettra également de jouer un rôle de tiers par rapport à l'instituteur et à l'éducateur, rôle important pour désengorger un conflit .

S'il n'est pas forcément judicieux de recruter le futur personnel en interne, il a été envisagé que les personnes qui avaient réfléchi à ce projet, si elles ne travaillent pas dans cet espace, pourraient tout à fait constituer les membres d'un groupe d'évaluation.

## - CONCLUSION :

Par la proposition de cette solution, nous avons voulu éviter la tendance ségrégative et la tendance assimilatrice, qui procèdent du rejet ou de la négation de la différence, car je pense que nous ne pouvons raisonner dans une politique du tout ou rien. On pourra reprocher à cet espace d'être encore un dispositif spécial à côté de la normalité mais il permettra cependant de trouver **un équilibre** entre deux risques liés à toute situation d'intégration, la stigmatisation ou la banalisation.

Par une évaluation interne, dont seront garants les directeurs, on peut penser que cet espace saura trouver ce juste équilibre et qu'il répondra constamment aux besoins. L'évaluation est une des conditions essentielles à la vie et la survie de tout projet.

Lors d'une visite dans une UPI des Ardennes, l'équipe audiovisuelle du CNEFEI interrogeait les élèves dits « normaux » à la suite d'une séance de sport avec des enfants déficients. Ils avaient du mal à susciter chez ces enfants une vision positive de leurs camarades : « ils ne sont pas méchants, ils sont gentils car ils ne peuvent pas penser à être méchants, ils ne sont pas comme nous, ils ne pensent qu'à jouer, c'est une chance qu'ils soient avec nous pour pouvoir éventuellement un jour nous ressembler, ils n'ont pas la même mentalité... » Et un garçon lance à une fille : « mais qu'est-ce que tu en sais toi, tu joues jamais avec eux ! Moi j'ai des copains de l'UPI que j'aime mieux que certains de ma classe ! » Cet exemple montre la difficulté d'envisager tous les bénéfices ou non d'une intégration d'un enfant à l'école.

L'accueil à l'école maternelle : c'est offrir une prestation de service nouvelle pour les enfants pris en charge par le SESSAD. C'est souhaiter répondre aux besoins des usagers, satisfaire ses attentes et s'en assurer.

Toutefois, je précise qu'il ne s'agit en aucune façon de renier le passé. Les réponses qui ont été apportées en leur temps par d'autres générations de professionnels étaient inscrites dans un contexte historique donné. Selon la belle formule de l'historien René Rémond : « l'acceptation du changement ne signifie pas l'oubli du passé ».

C'est bien à **l'école maternelle** que je propose la création de cet espace. Cette solution ne me semble pas entièrement transférable pour la suite de la scolarité, en effet, nous savons que plus les points communs sont difficiles à trouver entre les enfants, plus la communication est difficile et la confrontation douloureuse pour les plus faibles.

Comme le dit A.Desage<sup>114</sup> « l'entrée à l'école maternelle n'est pas le gage de la poursuite d'une scolarité en milieu ordinaire mais les objectifs et les pratiques de l'enseignement préélémentaire permettent de réaliser, à ce moment là cette intégration qui sera plus difficile après, compte tenu à la fois des exigences scolaires et des besoins des enfants d'un enseignement adapté. »

Le rapport Fardeau indique que « toutes les recommandations de l'OCDE insistent sur la complémentarité unanimement reconnue des deux secteurs ordinaire et spécialisé. L'objectif général est donc d'opérer, à terme, la fusion des deux systèmes, sans perdre les atouts ni de l'un, ni de l'autre. »

On peut penser qu'un jour les professionnels de l'éducation spécialisée, du moins ceux relevant de la fonction publique hospitalière, pourraient relever de la fonction publique d'Etat et du ministère de l'éducation nationale. Je pense que cela ne serait pas forcément judicieux dans la mesure où le travail en partenariat de personnel ayant des cultures différentes, me semble plus riche et plus difficile aussi. Il faudrait en tout état de cause qu'il y ait un transfert des lignes de crédit au sein des deux ministères. En effet, on ne pourrait se contenter de transférer la responsabilité de la prise en charge des enfants sans transférer les crédits correspondants car si ces enfants ont besoin d'être avec leurs camarades, à l'école, il ne faut pas oublier qu'ils ont aussi besoin de soins.

On peut trouver de nombreux défauts à ce projet mais comme l'a dit Gaston Bachelard « il faut imaginer trop pour réaliser assez. » Alors pourquoi, ne pas envisager que ce soit les structures ordinaires qui viennent s'implanter dans les établissements spécialisés.

---

<sup>114</sup> André Desage. *Développer une démarche partenariale entre CAMSP, famille et école pour soutenir la scolarisation des enfants handicapés*. Mémoire CAFDES, 2001.

---

# Bibliographie

---

## Ouvrages :

ASH SUPPLEMENT. *Les modes d'accueil des jeunes enfants*, 21 septembre 2001. 75p.

BONJOUR P., LAPEYRE M. *Handicaps et vie scolaire : l'intégration différenciée*. Chronique sociale.1994. 183p.

DIRECTION DE LA RECHERCHE, DES ETUDES, DE L'EVALUATION ET DES STATISTIQUES. *Les établissements et services médico-sociaux pour enfants handicapés*, Ministère de l'emploi et de la solidarité. N°7, août 2000.

DRASS CHAMPAGNE-ARDENNE. *Statistiques et indicateurs de la santé et du social*. Ministère de l'emploi et de la solidarité, 2001. 41p.

HERROU C., KORFF-SAUSSE S., *Intégration collective de jeunes enfants handicapés*. Erès,1999.

INSTITUT NATIONAL DE RECHERCHE PEDAGOGIQUE, CENTRE DE RECHERCHE DE L'EDUCATION SPECIALISEE ET DE L'ADAPTATION SCOLAIRE. *Enfants handicapés à l'école : des instituteurs parlent de leurs pratiques*, HARMATTAN , 1994. 245p.

LESAIN-DELABARRE J-M. *L'adaptation et l'intégration scolaires : Innovations et résistances institutionnelles*. ESF, 2000.

LES CAHIERS DE L'UNAPEI. Éducation, travail et habitat. *Comment développer des structures pour enfants de 0 à 6 ans*. N°25 septembre 2000. 69p.

LES CAHIERS DE L'UNAPEI. Etudes et actes. *Introduction aux structures d'accueil de la petite enfance*. 1998. 69p.

LES RAPPORTS DE L'INSPECTION GENERALE DE L'EDUCATION NATIONALE. *Scolariser les jeunes handicapés*. Hachette Éducation, Centre national de documentation pédagogique, 1999, 143p.

LOUBAT J-R. *Instaurer la relation de service en action sociale et médico-sociale*. Dunod, 2002, 258p.

MINISTERE DE L'EDUCATION NATIONALE. *Qu'apprend-on à l'école maternelle*. ISBN, XO éditions. 2002. 159p.

MINISTERE DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITE, DRASS ET DDASS DE CHAMPAGNE-ARDENNE. *Schéma régional de l'enfance et de l'adolescence handicapées et inadaptées de Champagne-Ardenne*. 2001/2005. 63p.

MINISTERE DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITE, DDASS DE CHAMPAGNE-ARDENNE. *Schéma départemental de la prise en charge des enfants et adolescents handicapés ou inadaptés dans les Ardennes*. octobre 1995.

MIRAMON J-M., COUET D., PATURET J-B. *Le métier de directeur*. ENSP, 2001, 272p.

PUBLICATIONS DU CTNERHI. *Intégration du jeune enfant handicapé en crèche et en maternelle*. 2<sup>ème</sup> édition. Flash informations. N° hors série. 1988. PUF.

RAPPORT FARDEAU. *Personnes handicapées : Analyse comparative et prospective du système de prise en charge*. Avril 2001. Disponible sur Internet : [www.sante.gouv.fr/htm/actu/handicapes/index.htm](http://www.sante.gouv.fr/htm/actu/handicapes/index.htm)

SERIE MUTATIONS. *La maternelle – une école en jeu : l'enfant avant l'élève*. N°114 avril 1990. Edition Autrement.

ZRIBI G., POUPEE-FONTAINE D. *Dictionnaire du handicap*. ENSP. 3<sup>ème</sup> édition. 316p.

### **Articles de Périodiques :**

BELMONT B., VERILLON A. Intégration scolaire d'enfants handicapés à l'école maternelle : partenariat entre enseignants de l'école ordinaire et professionnels spécialisés. *Revue française de pédagogie*, avril-juin 1997, n°119, pp15-26.

BELMONT B., VERILLON A., AUBLE J-P. Pour intégrer les enfants handicapés dans les classes ordinaires : quelles collaborations ?. *La nouvelle revue de l' AIS*, n°8, 4<sup>ème</sup> trimestre 1999, pp186-197.

BOTBOL M., GOBEAUD M. Expérience d'une classe maternelle intégrée pour enfants autistes. *Les cahiers du CTNERHI*, n°69-70, 1996.

DEHOUCK B. Réinventer la politique d'éducation de l'enfant déficient. *ASH*, 14 septembre 2001, n°2228, p27-28.

DUBOIS S. La roulette russe de l'intégration. *Déclic*, mai 2002, n°86.

DUCOUT M. La maternelle est une école. *BO du ministère de l'éducation nationale*, Octobre 1995, n°37 12, pp.2874-2875.

FRAT M. Maîtresses !, *Série mutation*, la maternelle, une école en jeu.

GARDOU C. Comprendre les parents d'enfant handicapé et leur demande d'une collaboration respectueuse. *La nouvelle revue de l'AIS*, n°7, 3<sup>ème</sup> trimestre 1999, pp 100-112.

GILLIG J-M. A l'intersection de l'école, du champ médico-social et du champ sanitaire : une politique interactive de l'intégration scolaire. *Sauvegarde de l'enfance*, n°4-5, 1997, pp209-214.

HELFTER C. Du droit de refuser au devoir d'accueillir. *ASH*, 14 avril 2000, n°2162, pp.25-26.

IONESCU S., BOUTEYRE E.. L'intégration scolaire : cadre général et évolution des pratiques. *Psychologie et éducation*, n°43, 2000, pp.37-58.

JEANNE P. Jeunes handicapés, intégration et rythme de vie. *La nouvelle revue de l'AIS*, n°10, 2<sup>ème</sup> trimestre 2000, pp124-130.

LAPEYRE M., BONJOUR P. L'école intégrante : un laboratoire social. *La nouvelle revue de l'AIS*, n°8, 4<sup>ème</sup> trimestre 1999, pp198-204.

LESAIN-DELABARRE J-M., GAREL J-P. Le métier de parent d'un élève handicapé. *La nouvelle revue de l'AIS*, n°8, 4<sup>ème</sup> trimestre 1999, pp 221-233.

MEGE-COURTEIX M-C. Des mots et des pratiques. *La nouvelle revue de l'AIS*, n°8, 4<sup>ème</sup> trimestre 1999. pp53-60.



NEVOUX D. Instituteurs-Educateurs : à chacun sa place. *ASH*, 27 avril 2001, n°2212 p27-28.

THOUROUDE L. L'intégration d'enfants trisomiques 21 à l'école maternelle. *Les cahiers du CTNERHI*, avril-juin 1997, n°74.

THOUROUDE L. Tolérance pédagogique et intégration d'enfants handicapés à l'école maternelle. *La nouvelle revue de l'AIS*, n°8, 4<sup>ème</sup> trimestre 1999, pp 113-129.

PAGES J. La rénovation de la loi sociale. *JCP*, n°1, 2002.

PLANTET J. Les SESSAD ou SSES. *Lien social*, 11 avril 1996, n°348, p7.

ULPAT A. CMP : réussir l'articulation entre le sanitaire et le social. *ASH*, 12 décembre 1997, n°2049, pp.19-20.

VACHON J. Les SESSAD au rythme des familles. *ASH*, 15 janvier 1999, n°2102, pp 21-22.

### **Mémoires :**

AKNINE-HAROUNE G. *Accueillir et intégrer des enfants handicapés dans un jardin d'enfants*. Mémoire CAFDES, 1996.

DESAGE A. *Développer une démarche partenariale entre CAMSP, famille et école pour soutenir la scolarisation des enfants handicapés*. Mémoire CAFDES, 2001.

### **Documents vidéo :**

CNEFEI. *De la maternelle au collège*. 1996, 47 mn.

CRDP-ADAPEI. *Classe spéciale...une école comme les autres*. 1991, 17 mn.

---

## Liste des annexes

---

Annexe n°1 : Tableau de recensement des besoins.

Annexe n°2 : Description de quatre enfants suivis par le SESSAD.

Annexe n° 3 : Exemple du questionnaire.

ANNEXE N°1 : Tableau de recensement des besoins.

RECENSEUR	PRENOM	DATE NAISSANCE	CONNU OU INCONNU DE LA CDES	DOMICILE (ville)	TYPE DE PRISE EN CHARGE	NOMBRE PRISE CHARGE	DE EN	TEMPS TOTAL DE PRISE EN CHARGE	TYPE DE DEFICIENCE
<b>Exemple :</b> <b>CAMSP</b>	Z	8/01/1998	Inconnue	Charleville	CAMSP Ecole X	3 heures en 2 fois 3 heures en 1 fois		6 heures	Trisomie 21

Capacités et difficultés générales de l'enfant : l'enfant n'a pas acquis la station debout, il communique avec quelques mots, il n'a pas acquis la propreté...

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Capacités et difficultés générales de l'enfant :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Capacités et difficultés générales de l'enfant :

### EVALUATION DES BESOINS DES PARENTS D'ENFANTS EN DIFFICULTE

Nous souhaitons recueillir vos expériences quant à l'accompagnement entre 0 et 6 ans de votre enfant déficient. Ceci nous aidera à mener une réflexion, au sein du groupe de travail que j'anime en tant que directrice d'établissement en stage à l'IME de Montcy Notre Dame, sur les différentes prises en charge précoces possibles.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2002

Date de naissance de votre enfant : .....

Prénom et/ou Nom de l'enfant (facultatif) : .....

Votre lieu d'habitation : Charleville  Quartier : .....

Moins de 10 Km

Plus de 10 Km

Percevez-vous l'allocation d'éducation spéciale : oui  non

Percevez-vous un des compléments : 1<sup>ère</sup> catégorie  2<sup>ème</sup> catégorie  3<sup>ème</sup> catégorie

Type de déficiences et de difficultés rencontrées par votre enfant (marche, propreté, langage, santé...) :

.....  
.....  
.....

#### **2<sup>ème</sup> PARTIE : PRISES EN CHARGE SUR L'ANNEE SCOLAIRE 2001/2002**

✓ Votre enfant bénéficie t-il d'une **prise en charge spécialisée** ?

CAMSP (Centre d'action médico-sociale précoce) : Non  Oui

combien de temps par semaine : .....

quel type de prise en charge : .....

SESSAD (Service d'éducation spécialisé et de soins à domicile) : Non  Oui

lequel : .....

combien de temps par semaine : .....

quel type de prise en charge :.....

.....

CMPP (Centre médico-psycho-pédagogique) : Non  Oui

combien de temps par semaine : .....

quel type de prise en charge :.....

.....

IME (Institut médico-éducatif) : Non  Oui

lequel : .....

temps plein  temps partiel

CATTP (Centre d'accueil thérapeutique à temps partiel) ou CMP (centre médico-psychologique) ou Hôpital de jour :

Non  Oui

combien de temps par semaine : .....

quel type de prise en charge :.....

✓ Votre enfant bénéficie-t-il d'un type de **garde** particulier ?

FAMILLE : ( autre que vous, ex : grand-parents...) Non

Oui

combien de temps par semaine : .....

A votre domicile Oui  Non

ASSISTANTE MATERNELLE : Non

Oui

combien de temps par semaine : .....

A votre domicile Oui  Non

CRECHE : Non

Oui

combien de temps par semaine : .....

HALTE GARDERIE : Non

Oui

combien de temps par semaine : .....

AUTRES :

.....  
.....

✓ Votre enfant est-il **scolarisé à l'école maternelle** ?

Non

Commentaires : .....

.....  
.....

Oui

Laquelle : .....

combien de temps par semaine : .....

combien de fois par semaine : .....

avec une aide-éducatrice : non  oui

est-ce l'école de votre quartier : non  oui

Commentaires : .....

.....  
.....

### **IIème PARTIE : PRISES EN CHARGE SUR LES ANNEES ANTERIEURES**

Pourriez-vous répondre aux mêmes questions que celles de la première partie mais en donnant l'emploi du temps de votre enfant sur les années antérieures, ceci depuis sa naissance.

✓ **prise en charge spécialisée**

2000/2001 : .....

.....  
1999/2000 : .....

.....

etc :.....  
.....  
.....

✓ **type de garde**

2000/2001 :.....  
.....

1999/2000 :.....  
.....

etc :.....  
.....  
.....

✓ **scolarisation**

2000/2001 :.....  
.....

1999/2000 :.....  
.....

etc :.....  
.....  
.....

**III<sup>ème</sup> PARTIE : AVIS DES PARENTS PAR RAPPORT AUX  
DIFFERENTES PRISES EN CHARGE**

Etes-vous ou étiez-vous satisfaits de la prise en charge de votre enfant de 0 à 6 ans ?

.....  
.....  
.....

Que souhaitez-vous ou qu'auriez-vous souhaité dans l'idéal comme mode et temps de prise en charge pour votre enfant par rapport à son âge et à ses capacités :

.....  
.....  
.....

Avez-vous été amenés à cesser votre activité professionnelle faute de pouvoir confier votre enfant à une structure ?

.....  
.....  
.....

Quelles sont les types de difficultés que vous rencontrez ou avez rencontré dans la vie quotidienne avec votre enfant âgé de 0 à 6 ans ?

.....  
.....  
.....  
.....

Autres Remarques :

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Merci d'avoir rempli ce questionnaire et de bien vouloir le retourner avant le 20/04/2002 à l'adresse suivante : IME A l'attention de D.Jacquemin 08090 Montcy-Notre-Dame  
N'hésitez pas à me contacter Delphine JACQUEMIN au 06/80/26/32/42 en cas de difficulté pour répondre à ce questionnaire ou si vous préférez un entretien.



## ANNEXE N° 2 : Description de quatre enfants suivis par le SESSAD.

Le premier enfant que l'on nommera A. est âgé de 4 ans à la rentrée 2001. Aucun diagnostic n'est encore posé. Il marche, il est propre, il ne parle pas. Il a un comportement général d'extrême instabilité, d'automutilation et d'agressivité lorsqu'il est frustré par une limite posée par l'adulte. Il aime jouer dehors. Il croise le regard. Il bénéficie de deux heures de prise en charge par le SESSAD en deux séances individuelles avec une éducatrice, principalement dans les locaux du SESSAD. Par ailleurs, il est pris en charge quatre heures en quatre fois par le CAMSP, deux séances de psychomotricité et deux séances de relaxation, soit au totale **six heures de prise en charge par semaine en six fois**. Il ne sera pas accueilli à l'école maternelle durant cette année scolaire.

Le second enfant que l'on nommera B. est âgé de 4 ans et demi à la même rentrée. Le diagnostic d'un syndrome d'Angelman est posé. Il a d'importantes difficultés psychomotrices, il ne marche pas en position debout seul, il n'est pas propre, il ne parle pas. Il touche, serre, agrippe, se déplace en rampant sur les fesses. Il est hypotonique au niveau du tronc. Il se montre très volontaire, il comprend les situations simples et le non, il regarde la télé, il est capable d'imitation, il s'intéresse aux jeux éducatifs. Il est sociable et aime la compagnie. Il bénéficie de cinq heures de prise en charge par le SESSAD à raison de deux séances de psychomotricité en individuel d'une demi-heure, de deux séances éducatives d'une heure trente en groupe de quatre et d'une séance d'orthophonie d'une heure en groupe de deux, toutes ces prises en charge s'effectuent dans les locaux du SESSAD. Il est suivi en libéral par un kinésithérapeute deux fois deux heures.

Soit au total, **sept heures de prise en charge en sept fois**. Il ne sera pas accueilli à l'école maternelle durant cette année scolaire.

Le troisième enfant que l'on nommera C. est âgé de trois ans à cette même rentrée. Le diagnostic de trisomie 21 est posé. La marche et la propreté sont en cours d'acquisition. Il commence à dire et répéter quelques mots. Il commence à s'intéresser aux autres enfants mais n'entre pas facilement en relation, il tape, pince et mord. Il s'oppose aux consignes données par l'adulte mais il apprécie depuis peu les jeux éducatifs. Il bénéficie de sept heures de prise en charge par le SESSAD à raison de, deux séances d'intégration scolaire de trois et deux heures avec une éducatrice et de deux séances de psychomotricité d'une heure, une en groupe de deux dans les locaux du SESSAD et l'autre en individuel à domicile. Il est intégré à l'école maternelle à raison de deux matinées avec le SESSAD, pendant une heure seulement sans accompagnement extérieur soit au total **huit heures de prise en charge par semaine en quatre fois**.

Le quatrième enfant que l'on nommera D. est âgé de trois ans à cette même rentrée. Le diagnostic du syndrome autistique est posé. Il émet des petits cris aigus mais ne parle pas. Il n'est pas propre. Il comprend les consignes simples et accepte de réaliser des tâches simples, son regard croise celui de l'adulte. Son attention ne dure que quelques minutes, elle est fluctuante, il accepte de rester presque dix minutes assis sur une chaise. Les échanges avec ses pairs sont très réduits. Il comprend les situations et exprime son opposition ou son plaisir par des rires adaptés. Il bénéficie de cinq heures de prise en charge par le SESSAD à raison de trois séances éducatives, une individuelle d'une heure, une en groupe de quatre d'une heure trente et une en groupe de deux d'une heure. Il suit une séance d'orthophonie et une séance de psychomotricité d'une heure chacune en groupe de deux. Toutes ces prises en charge se font principalement dans les locaux du SESSAD, soit au total **cinq heures trente de prise en charge par semaine en cinq fois**. Il ne sera pas accueilli à l'école maternelle durant cette année scolaire.