



L'interpénétration des cultures de l'Éducation nationale et du secteur médico-social

Mise en œuvre de la coopération entre établissements spécialisés et établissements scolaires

Pierre-André Dupire

DANS **CONTRASTE** 2007/2 N° 27 , PAGES 183 À 200
ÉDITIONS **ÉRÈS**

ISSN 1254-7689

DOI 10.3917/cont.027.0183

Date de mise en ligne : 15/11/2012

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://shs.cairn.info/revue-contraste-2007-2-page-183?lang=fr>



Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...
Scannez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



Distribution électronique Cairn.info pour érès.

Vous avez l'autorisation de reproduire cet article dans les limites des conditions d'utilisation de Cairn.info ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Détails et conditions sur cairn.info/copyright.

Sauf dispositions légales contraires, les usages numériques à des fins pédagogiques des présentes ressources sont soumises à l'autorisation de l'Éditeur ou, le cas échéant, de l'organisme de gestion collective habilité à cet effet. Il en est ainsi notamment en France avec le CFC qui est l'organisme agréé en la matière.

L'interpénétration des cultures de l'Éducation nationale et du secteur médico-social

Mise en œuvre de la coopération entre établissements spécialisés et établissements scolaires

Pierre-André DUPIRE¹

Au fil de cet article, je souhaiterais, en m'appuyant sur l'expérience de l'IME et du SESSAD² dont j'assume la direction, faire quelques remarques concernant l'évolution des relations entre les établissements scolaires et les établissements et services médico-sociaux dans un contexte marqué par la mise en œuvre de la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. En faisant de la scolarisation dans le milieu ordinaire de l'élève handicapé une règle, cette loi ne pouvait manquer de susciter des heurts entre la culture professionnelle du secteur médico-social et celle de l'Éducation nationale.

-
1. Directeur d'établissement spécialisé (IME Dysphasia, 59 rue du Faubourg-Saint-Martin, 75010 Paris - SESSAD Dysphasia, 15 rue Jean-Bart, 75006 Paris). E-mail : dys-padupire@entraideuniversitaire.asso.fr
 2. IME : Institut médico-éducatif. SESSAD : Service d'éducation spécialisée et de soins à domicile.

Des valeurs contrastées

D'un côté, en effet, dans des établissements spécialisés de taille limitée se sont développées des approches très personnalisées tenant compte des incapacités et proposant toutes les adaptations susceptibles de les contourner ou d'en réduire les conséquences. On a souvent reproché à ce secteur de présenter une vision tronquée de la réalité en offrant un cadre hyperprotecteur peu propice à l'intégration ultérieure à la vie sociale et professionnelle.

De l'autre, dans des établissements scolaires de taille parfois surdimensionnée est dispensé un enseignement de masse selon un ensemble de principes tirant leur origine de la volonté républicaine d'ouvrir l'enseignement à tous les citoyens. L'égalité des droits et la standardisation des conditions d'évaluation y règnent au point d'alimenter une critique récurrente concernant l'absence de prise en compte des individus.

On peut ici rappeler que ces critiques avaient, dans un autre contexte social, économique, politique, épistémologique, fait naître l'idée qu'il était indispensable de proposer aux élèves handicapés un enseignement spécialisé plutôt que de les maintenir dans les écoles ordinaires où leurs besoins spécifiques ne pouvaient en aucun cas être satisfaits.

Rappelons ici brièvement comment s'est développé le secteur de l'éducation spécialisée (Meige-Courteix, 1999)¹.

Naissance de l'éducation spécialisée

Le 15 avril 1909 est votée une loi autorisant l'ouverture de classes et d'écoles autonomes de perfectionnement au bénéfice d'enfants arriérés. Il apparaît à cette époque indispensable d'offrir à ces enfants des conditions

1. Le chapitre 2 de cet ouvrage évoque de façon précise la naissance et le développement des structures de l'éducation spécialisée en France.

particulières d'apprentissage qu'on estime que l'enseignement ordinaire n'est pas capable d'offrir. Trois sources distinctes sont venues alimenter cette conception nouvelle : l'essor humaniste et philanthropique qui caractérise la fin du XIX^e siècle, le développement de la psychométrie (c'est en 1905 qu'Alfred Binet et Théodore Simon mettent au point le premier test de mesure de l'intelligence qui préfigure le développement ultérieur des recherches sur le développement cognitif) et l'hygiénisme social, qui commence à cette époque d'inspirer et d'encadrer les politiques familiales et sociales.

Les orientations de cette loi vont peu à peu structurer les pratiques d'un secteur professionnel en voie d'émergence en imposant des conceptions théoriques qui vont unifier les diverses initiatives existantes, lesquelles forment alors un ensemble hétéroclite. Coexistent en effet le secteur privé, le plus souvent géré par des congrégations religieuses (orphelinats, refuges), des «maisons d'éducation surveillée» sous tutelle de l'administration pénitentiaire, des «instituts médico-pédagogiques» installés dans l'enceinte des asiles d'aliénés.

L'unification et la coordination de ces diverses initiatives est favorisée par plusieurs facteurs parmi lesquels il convient de ranger le poids grandissant de l'opinion publique, le développement de la psychiatrie de l'enfant, la volonté des pouvoirs publics de mettre en place une politique sociale globale.

La conjonction de ces facteurs entraîne la création en 1943 d'un conseil technique dont les travaux vont permettre la structuration et l'essor du champ de l'éducation spécialisée. En catégorisant les types d'inadaptation, les types d'établissements susceptibles de les prendre en charge et les personnels aptes à exercer dans ces établissements, le conseil technique unifie les pratiques et permet le développement rapide du secteur socio-éducatif. Il est alors clair que les jeunes inadaptés ne relèvent pas

de l'école ordinaire et que leurs besoins nécessitent une éducation appropriée. Ce traitement «ségréguatif» va faire l'objet d'un large consensus jusqu'à la fin des années 60 et se traduire par une diversification des formes d'éducation spécialisée assurées par le secteur privé mais également par un secteur très largement autonome de l'éducation ordinaire (écoles nationales de perfectionnement créées en 1951, sections d'enseignement spécialisé créées en 1967).

C'est la loi d'orientation en faveur des personnes handicapées du 30 juin 1975 qui va poser les bases d'un nouvel édifice législatif dont l'impact va être durable. Elle institue l'obligation éducative pour tous les enfants et adolescents handicapés et va être complétée par les circulaires de 1982, 1983, 1991 et 1995, qui précisent les modalités d'organisation de l'intégration scolaire, par les décrets et circulaires relatifs à la réforme des annexes XXIV qui permettent le développement des moyens médico-sociaux mis au service de l'intégration scolaire, par la loi d'orientation sur l'éducation de 1989.

La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées vient couronner cet édifice en construction depuis plusieurs décennies en posant l'accueil des élèves handicapés en milieu ordinaire comme une priorité. Cette évolution témoigne d'un mouvement général des législations et des organisations vers l'intégration scolaire. La plupart de nos voisins européens l'ont déjà mise en œuvre de manière souvent beaucoup plus radicale que nous. L'esprit démocratique qui anime nos nations et l'individualisme égalitaire qui y règne ont modifié les approches collectives qui étaient hier fondées sur l'idée que les inaptitudes nécessitaient un espace protégé. La conception actuelle du handicap met en valeur les capacités de la personne handicapée et prône la nécessité de lever les obstacles qui en empêchent l'expression.

Cette évolution se traduit par un recul du nombre d'orientations vers la plupart des établissements spécialisés et une hausse du nombre d'orientations vers les SESSAD, signe tangible d'une coopération accrue entre les établissements scolaires et les établissements et services médico-sociaux. De fait, des milliers d'enseignants, de professionnels des établissements médico-sociaux ou de services administratifs, de parents participent aujourd'hui à l'intégration d'enfants handicapés au sein de l'enseignement ordinaire. Mais cette évolution n'est pas sans faire naître ou révéler des problèmes jusque-là latents. La cohabitation des cultures institutionnelles achoppe sur de nombreux points. Le consensus général qui existait sur le dispositif «ségréгатif» antérieurement établi n'a pas encore, loin s'en faut, fait place à un accord partagé sur les objectifs de la loi du 11 février 2005.

La reconnaissance des troubles des apprentissages

Il importe donc de se pencher sur la situation actuelle afin d'identifier les difficultés rencontrées dans le mouvement en place, les risques qu'on y peut déceler et les forces sur lesquelles il est possible de s'appuyer pour mieux traduire dans les faits les intentions du législateur.

J'évoquerai tout d'abord quelques-unes des difficultés révélées par le développement des actions du SESSAD pour revenir ensuite sur l'évolution de l'IME. L'IME Dysphasia intervient depuis plusieurs années dans le champ des troubles du langage et des apprentissages. Sa fondatrice, Mme Borel-Maisonny, a été pionnière dans ce secteur que bien peu avaient jusqu'alors défriché. Ces troubles sont aujourd'hui mieux connus. Le rapport de M. Ringard «À propos de l'enfant dysphasique et de l'enfant dyslexique» (Ringard, 2000), rendu public en juillet 2000, le plan d'action gouvernemental pour les enfants atteints d'un trouble du langage qui a suivi la publication, la circulaire du 31 janvier 2002 relative à la «mise en œuvre d'un plan d'action pour les enfants atteints d'un

trouble spécifique du langage oral ou écrit¹» ont permis de prendre en compte cette catégorie de troubles et conduit à une réflexion importante sur la prise en charge des enfants qui en sont porteurs. La circulaire du 31 janvier 2002 a également reconnu que les troubles de certains d'entre eux sont tels que leur scolarisation exige des regroupements spécifiques, suffisamment homogènes et adaptés, le «dispositif collectif de scolarisation (CLIS ou UPI²) étant structuré autour d'un projet pédagogique précis élaboré pour des élèves présentant des besoins éducatifs suffisamment proches».

Ces dispositifs se mettent progressivement en place, l'académie de Paris s'étant ainsi dotée de six UPI et de deux CLIS dédiées aux troubles des apprentissages. Ces «dispositifs d'intégration collective», présentés comme «des unités de travail, structurées et unifiées autour d'un projet précis», appellent un partenariat avec des personnels spécialisés intervenant dans le domaine des soins et des rééducations. Le partenariat apparaît donc comme une condition indispensable pour la scolarisation.

Des réponses associatives

C'est dans ce contexte que l'IME Dysphasia³, l'un des rares établissements accueillant des enfants présentant des troubles cognitifs spécifiques sans déficience intellectuelle, s'est adjoint un SESSAD qui a commencé de fonctionner en octobre 2005. Cette évolution est compa-

1. Circulaire n° 2002-024 du 31 janvier 2002, BO n° 6 du 7 février 2002.

2. CLIS : Classe d'intégration scolaire. UPI : Unité pédagogique d'intégration.

3. L'IME Dysphasia est géré par l'association Entraide universitaire qui anime une trentaine de structures spécialisées en faveur de personnes en situation de handicap. Membre du groupe Laïcité-Intégration, elle est cofondatrice de l'UNALG (Union nationale des associations laïques gestionnaires d'institutions du secteur sanitaire, social, médico-social, médico-éducatif, éducatif spécialisé).

nable à celle de nombreux autres établissements médico-sociaux engagés dans une dynamique d'intégration. Elle apparaissait comme la meilleure des solutions pour éviter les ruptures de parcours aux élèves les moins sévèrement touchés, susceptibles de pouvoir bénéficier du maintien dans leur milieu scolaire ordinaire. Ce service a ainsi permis de diversifier les modalités d'intervention de l'IME, qui jusqu'alors n'engageait qu'exceptionnellement des procédures d'intégration, essentiellement à la faveur d'un objectif ultérieur d'orientation et revêtant donc un caractère de période probatoire destinée à valider le projet envisagé.

Conçu comme un dispositif de soutien à la scolarisation, le SESSAD Dysphasia avait le projet de développer toutes les aides spécifiques permettant de maintenir les processus d'intégration scolaire ou préprofessionnelle et d'éviter ainsi l'orientation vers un établissement spécialisé. Ce projet supposait non seulement des interventions et l'accompagnement de l'élève dans son milieu naturel (vie scolaire, lieu de formation, milieu familial, domaine des loisirs) mais également le soutien aux personnels des établissements scolaires et aux formateurs, soutien matérialisé par l'information et la sensibilisation des différents partenaires et destiné à permettre une meilleure tolérance de l'école ordinaire ou des lieux de formation face aux élèves en grande difficulté.

Quelques constats

Deux années d'expérience permettent aujourd'hui de faire un premier bilan des actions développées dans le cadre de ce service à partir de deux constats. Il faut d'abord souligner que c'est majoritairement au sein des collèges que ces actions ont été mises en œuvre, l'âge moyen de la population accompagnée par le SESSAD étant de treize ans alors qu'elle est de dix ans pour celle accueillie au sein de l'IME. Par ailleurs, les troubles présentés par la population prise en charge par le SESSAD concernent majoritairement la sphère du langage écrit, les élèves présentant soit des

dyspraxies, soit des dyslexies très sévères ayant de graves répercussions sur leurs productions scolaires, alors que les enfants accueillis au sein de l'IME présentent plutôt des troubles affectant le développement du langage oral.

Le SESSAD a été amené à plusieurs reprises à intervenir en faveur d'élèves dont la situation au sein du collège était devenue très problématique, car on ignorait totalement la nature réelle de leurs troubles, qui par ailleurs ne faisaient pas ou plus l'objet d'une prise en charge adaptée. Il faut donc considérer qu'avant l'entrée au collège les autres dispositifs de prise en charge médico-sociale (service de consultation de type CMPP ou CMP, rééducations assurées par le secteur libéral) avaient suffi ou, comme le soulignait en 2002 un rapport des Affaires sociales sur le rôle des dispositifs médico-social, sanitaire et pédagogique dans la prise en charge des troubles complexes du langage, qu'un énorme retard avait pu affecter le signalement de situations d'enfants non lecteurs ou présentant des difficultés pourtant sévères dans l'acquisition du langage écrit (Rousseau-Giral *et al*, 2002).

Le rapport évoqué ci-dessus avait dénoncé ce type de situations et stigmatisé une approche encore très répandue au sein des services médico-psychologiques ou de certains RASED, approche qui, voyant une origine exclusivement psychologique aux troubles du langage, retarde la mise en place des rééducations instrumentales indispensables. À l'égard de ces élèves, le SESSAD a joué un rôle véritablement salvateur en permettant de dédramatiser les situations et de les relativiser en apportant aux personnels concernés l'information qui leur manquait. Cet échange d'informations est, dans tous les cas, la clé de la coopération entre l'équipe médico-sociale et les professionnels de l'Éducation nationale. Il constitue un objectif relativement simple à atteindre au sein de l'enseignement élémentaire dont les enseignants de classe unique sont proches de leurs élèves et se montrent en général avides de moyens et de formation.

Sa mise en œuvre dans le secondaire est rendue bien plus délicate par la division du travail et l'organisation par discipline de l'enseignement. La présence de plusieurs enseignants introduit une complexité institutionnelle nouvelle qui exige qu'on identifie clairement les professionnels à impliquer. Tous ne sont en effet pas disponibles au moment voulu, et les responsables d'établissements ont parfois bien des difficultés à pouvoir les rassembler. La question se pose alors de savoir quels partenaires associer pour développer une démarche transversale multidisciplinaire.

Mais comment amener à collaborer des enseignants dont les attitudes sont souvent contradictoires. Entre l'enseignant que l'élève handicapé gêne et qui n'entend rien changer à ses pratiques, celui qui se sent moralement obligé d'accueillir l'élève, mais qui peut rechigner à mettre en place les aménagements pédagogiques nécessaires, celui qui adopte face au handicap une position plus militante au risque de s'opposer à des collègues plus frileux, il existe toute une gamme de représentations dont la cohabitation paraît parfois bien difficile. L'intervention d'un service médico-social n'est pas le gage que ces différences de points de vue seront harmonisées. Au contraire, elles peuvent se cristalliser, et si l'on n'est pas assez attentif à l'influence des origines institutionnelles des personnels sur leurs représentations respectives du handicap, de la situation des élèves handicapés et de l'évaluation des compensations nécessaires, l'hétérogénéité des pratiques peut être un obstacle irréductible. Il importe à cet égard de souligner que les intervenants du secteur médico-social, rejoignant en cela les familles des élèves handicapés, se placent aujourd'hui dans une logique de service, tandis que les enseignants revendiquent leur attachement aux missions dévolues à l'Éducation nationale ainsi qu'à ses valeurs : transmission des savoirs, formation méthodologique, préparation à la citoyenneté. Il existe entre ces positions une tension permanente reflétant l'écart qui subsiste entre l'espace public et l'espace privé. Il convient d'y être attentif pour ne pas laisser

les représentations des uns et des autres, qui s'expriment parfois de manière discrète, susciter des résistances à appliquer ou à tenir compte de suggestions ou de conseils venus d'ailleurs.

Quoi qu'il en soit, force est de constater que la constitution de groupes-ressources au sein des établissements scolaires secondaires s'avère souvent difficile. Lorsqu'il existe une UPI, l'enseignant spécialisé qui en assure la coordination s'implique dans le travail de sensibilisation auprès de ses collègues, et l'auxiliaire de vie scolaire (AVS) attaché à l'UPI peut contribuer à soutenir l'élève en l'aidant à prendre des notes ou en réalisant des copies de documents nécessaires. Le terrain sur lequel se bâtit le partenariat dans les établissements disposant d'une UPI est donc déjà largement balisé.

L'intervention du SESSAD apparaît en revanche particulièrement nécessaire dans les établissements ne disposant pas de dispositif d'intégration, mais pose au service de lourds problèmes d'organisation, la dissémination des élèves pris en charge impliquant des déplacements nombreux. À cet égard, il serait souhaitable que le SESSAD puisse nouer un partenariat privilégié avec un nombre restreint d'établissements scolaires habilités à accueillir des élèves ne résidant pas sur leur secteur de recrutement. De tels regroupements pourraient favoriser la capitalisation de l'expérience acquise et la valorisation des savoir-faire. La coordination des interventions serait ainsi largement facilitée, car elle n'exigerait pas le travail d'analyse des ressources locales qui constitue un préalable indispensable à toute intervention dans un nouvel établissement. J'appelle «analyse écologique» cette étape de réflexion qui consiste à mesurer l'impact des troubles des apprentissages sur la situation de l'élève au regard de sa scolarité, à apprécier les moyens dont dispose l'établissement scolaire pour y remédier et à évaluer ceux qu'il conviendrait que le SESSAD propose en réponse à la situation. Cette étape n'est pas toujours nécessairement suivie d'une décision d'intervention. Il est arrivé qu'à son terme l'équipe remette en cause la proposition d'intervention, soit parce

que l'élève bénéficiait déjà d'une forme de prise en charge qu'il ne paraissait pas nécessaire d'alourdir, soit parce que ses difficultés relevaient d'un autre type d'intervention. Il est également arrivé que le plan d'action proposé à l'issue de cette période préconise la poursuite d'interventions de professionnels appartenant à d'autres institutions médico-sociales ou sanitaires, privées ou publiques, ou au secteur libéral.

L'article 124 de la nouvelle réglementation comptable et financière de l'action médico-sociale a, sur ce plan, autorisé une certaine souplesse en faisant disparaître les difficultés de financement autrefois rencontrées. Toutefois, un tel choix peut ajouter la complexité institutionnelle à la complexité fonctionnelle et rendre plus malaisées l'organisation et la coordination des interventions.

Il est apparu parfois nécessaire de proposer aux enseignants intéressés de participer à une session d'information consacrée à la définition des troubles et aux particularités des interventions du service. Quelques outils d'information ont également été mis en place (plaquette d'informations sur le service, documents recensant les recommandations pouvant être faites en ce qui concerne la prise en charge pédagogique). Mais ces outils ont une portée limitée, car il ne suffit pas de suggérer des modalités de prise en charge ; il convient que les partenaires se rencontrent et confrontent leurs difficultés et leurs interrogations. Seul ce travail d'élucidation partagée rend possibles l'analyse et la cohabitation des pratiques d'origine distincte.

Pour cela, il faut naturellement disposer du temps nécessaire. Or, si le secteur médico-social a su préserver l'aménagement de temps de réunion dans les conventions collectives de travail auxquelles sont rattachés les établissements spécialisés, il n'en est pas de même au sein de l'Éducation nationale. Aussi un établissement médico-social souhaitant la participation à une réunion de concertation se déroulant en dehors du temps de travail habituel d'un enseignant spécialisé de l'Éducation nationale mis à

sa disposition doit-il rémunérer ce dernier, le traitement ordinaire de l'enseignant ne rétribuant pas ce type de mission !

L'exemple des aides informatiques

La question des aides pédagogiques et des outils permettant de remédier aux difficultés présentes des élèves souffrant de troubles spécifiques des apprentissages est au cœur de la pratique développée par le SESSAD et de la coopération mise en œuvre avec l'Éducation nationale. L'intervention des rééducateurs au sein des établissements scolaires leur permet de confronter leur pratique avec celle des enseignants. Les uns et les autres peuvent ainsi envisager ensemble les adaptations pédagogiques souhaitables. Certaines peuvent s'avérer simples à mettre en œuvre. D'autres peuvent exiger l'intervention d'un tiers (auxiliaire de vie scolaire, camarade chargé de photocopier des documents). D'autres encore, en introduisant des variables nouvelles, supposent une collaboration beaucoup plus poussée entre les différents intervenants. J'en veux pour exemple les aides informatiques sur lesquelles je voudrais m'attarder un peu.

Je soulignais plus haut qu'un nombre important d'enfants suivis par le SESSAD présentaient des troubles spécifiques du langage écrit. Ces troubles ne leur permettent pas d'accéder au niveau de lecture requis pour leur classe d'âge, ce qui gêne considérablement leurs apprentissages scolaires. Éprouvant des difficultés à copier et à se relire, à accéder aux lectures recommandées (livres, documents, Internet), ces élèves rencontrent également des difficultés majeures de production d'écrit qui empêchent toute évaluation scolaire valable et entretiennent une méconnaissance sur leurs acquisitions et leurs capacités réelles. Cette situation alimente leur souffrance psychologique et un rejet de l'école qui «ne les comprend pas». Dans le système scolaire français, qui valorise l'écrit, ces difficultés sont particulièrement invalidantes. Elles exposent les élèves à un échec scolaire rapide et injustifié si aucune adaptation n'est proposée.

La floraison d'outils informatiques aujourd'hui disponibles a pu faire penser qu'il existait des moyens techniques de compenser valablement les troubles spécifiques du langage écrit et a amené l'IME et le SESSAD Dysphasia à développer un ambitieux projet de formation aux outils informatiques adaptatifs nouvellement mis sur le marché (logiciels de lecture de texte, logiciels de dictée vocale, correcteurs d'orthographe). Le SESSAD, en particulier, organise depuis le mois d'octobre 2006 des sessions d'entraînement à l'utilisation de ces outils pour un certain nombre d'élèves. L'importation, au sein de la classe, de l'utilisation de l'ordinateur par l'élève souffrant de troubles du langage écrit n'est pas sans poser des problèmes. Si elle est parfois la seule à permettre une prise de notes valable, elle exige souvent de l'élève un temps supplémentaire que l'enseignant n'est pas toujours prêt à lui accorder.

Par ailleurs, il est illusoire de penser que les aides informatiques constituent un outil infailible. Elles exigent au contraire des compétences dont la plupart des élèves ne disposent pas (capacité d'anticipation, de planification, d'organisation) et sans lesquelles elles ne peuvent être valablement utilisées. Dans le contexte de la loi du 11 février 2005, qui mandate l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH (Maison départementale pour les personnes handicapées) pour évaluer les besoins de compensation de l'élève handicapé, il importe de définir le plus précisément possible les critères d'utilisation de ce type d'aides. À défaut, on s'expose au risque d'une inflation des demandes de compensation sous la forme d'aides techniques (ordinateurs, logiciels) qui s'avéreront rapidement vaines. Il est donc indispensable d'identifier au mieux les besoins de l'élève mais aussi ce qui lui est permis ou au contraire impossible de réaliser. Cette évaluation exige d'être partagée tant par lui-même ou ses proches que par l'ensemble des partenaires impliqués, dont la coopération devrait ainsi sortir renforcée par l'application de la loi du 11 février 2005. En ce qui concerne les aides informatiques, une évaluation croisée

des divers dispositifs existants est actuellement à l'œuvre. Elle implique les services académiques chargés de l'adaptation et de la scolarisation des élèves handicapés avec lesquels l'équipe du SESSAD a des échanges fréquents.

Évoquer la cohabitation des cultures médico-sociale et de l'Éducation nationale exige bien sûr qu'on aborde la question de l'évaluation qui est au cœur du dispositif de formation en place dans les établissements scolaires. Sous la forme des évaluations nationales du début de l'année dans le cycle élémentaire ou à l'entrée dans le cycle secondaire, ou sous la forme de l'évaluation continue, les dispositifs visant à apprécier le niveau de compétences des élèves constituent des contraintes environnementales qui pèsent lourdement sur les enseignants. Une forme d'obligation de résultat s'en dégage dont il leur est difficile de se détacher. Or la compensation des conséquences du handicap nécessite des aménagements du cadre pédagogique qui posent deux types de problèmes. D'une part ils exigent une différenciation des pratiques qui s'accommodent mal de l'enseignement collectif. D'autre part ils sont susceptibles d'introduire une disparité de traitement entre les élèves qui peut être problématique. Un élève souffrant d'une dyslexie particulièrement sévère pourra, par exemple, nécessiter un aménagement de ses conditions d'examen lui offrant soit la possibilité d'utiliser un ordinateur disposant d'un logiciel de dictée vocale, soit l'aide d'un auxiliaire de vie scolaire pour la lecture des énoncés et la rédaction. Conçues comme des moyens de compensation, ces dispositions peuvent paradoxalement être considérées comme l'expression d'un traitement privilégié qui, loin d'égaliser les chances de l'élève handicapé, lui assure des conditions partiales de réussite.

À cet égard, et bien que l'idée de différencier les approches pédagogiques selon les possibilités des élèves ait progressé dans les esprits, l'évaluation semble encore pour beaucoup nécessiter un cadre standardisé et rationalisé. Faire avancer l'idée d'égalité va donc nécessiter une démarche active

par la mise en œuvre d'outils conjointement élaborés par l'Éducation nationale et par le secteur médico-social. De la même façon, l'évaluation continue du travail de l'élève pratiquée au sein même de la classe sous la forme d'interrogations orales ou de devoirs écrits peut supposer des adaptations. Il peut ainsi être plus judicieux de proposer à un élève éprouvant beaucoup de mal à écrire un questionnaire à choix multiple plutôt que de lui demander de formuler et de retranscrire une réponse argumentée. Une telle pratique exige naturellement de l'enseignant un temps de préparation supplémentaire. Elle exige également de lui qu'il soit capable d'en expliquer les raisons à l'ensemble des élèves. Là encore, on voit que l'égalité passe par la circulation d'informations et par l'élaboration commune des outils.

Le rôle important des auxiliaires de vie scolaire

Évoquer la cohabitation des cultures médico-sociale et de l'Éducation nationale exige aussi qu'on aborde la situation et le rôle des auxiliaires de vie scolaire. Ceux-ci sont amenés, en concertation avec l'enseignant, à intervenir en classe pour aider l'élève à gérer le matériel dont il dispose (postes informatiques, aides techniques diverses, ...). Ils peuvent lui proposer «une aide pratique, rapide et discrète» permettant de l'intégrer petit à petit aux différentes activités de la classe. Leur tâche est difficile. Elle exige un ajustement permanent de leur action aux possibilités de l'élève. Il leur faut n'en faire, ni trop, ni trop peu, de façon à permettre à ce dernier d'exprimer toutes ses compétences. Ils peuvent également aider l'élève dans des tâches scolaires lorsqu'il rencontre des difficultés pour réaliser, dans des conditions habituelles d'efficacité et de rapidité, les tâches demandées par les situations d'apprentissage. Ils sont ainsi amenés à faire bénéficier l'élève de leur assistance dans des situations d'évaluation, ce qui, comme cela a été évoqué plus haut, n'est pas sans soulever des questions sur l'appréciation des progrès réels de celui-ci.

Ainsi défini, leur rôle les rapproche du secteur médico-social, qui a bien compris l'intérêt de s'appuyer sur ces personnels, hélas, souvent insuffisamment formés. Il conviendrait en effet qu'ils soient mieux armés pour relayer les préconisations des services de soins et contribuer à la continuité du parcours éducatif. Plusieurs associations se sont mobilisées dans cet objectif et une convention vient d'être signée par le ministre de l'Éducation nationale avec sept d'entre elles pour concevoir, organiser et réaliser les plans de formation à leur intention et mettre en commun les ressources utiles à la réalisation de ces formations.

L'évolution de l'IME

Pour poursuivre, j'aimerais dire quelques mots de l'évolution actuelle de l'IME dans le contexte nouveau qu'a défini la loi du 11 février 2005. Celle-ci repose sur un principe : l'accueil des enfants handicapés se fait en priorité en milieu ordinaire. Chaque enfant doit donc être inscrit dans l'établissement qui correspond à son lieu de résidence (son établissement de référence) et, s'il paraît impossible de l'y scolariser, il doit pouvoir bénéficier d'une orientation vers l'unité d'enseignement d'un établissement spécialisé.

D'importants changements affectent donc les modalités de collaboration entre les établissements médico-sociaux et l'Éducation nationale, qui devraient être associés pour mettre en œuvre des parcours éducatifs individualisés plus souples. La circulaire de l'Éducation nationale concernant la préparation de la rentrée scolaire du 31 juillet 2006 a, par exemple, insisté sur l'alternance et la scolarisation à temps partiel. L'IME Dysphasia a d'ores et déjà signé une convention avec l'établissement scolaire du secteur afin de promouvoir la mise en œuvre de parcours aptes à permettre à quelques-uns des élèves de profiter de certains des enseignements disciplinaires proposés. Un tel dispositif est exposé aux mêmes risques que les projets d'intervention du SESSAD. Les modalités de concertation

doivent avoir fait l'objet d'une réflexion préalable. Les déplacements des élèves entre l'établissement scolaire et l'établissement spécialisé doivent avoir été préparés et la présence d'accompagnateurs peut être un préalable indispensable. Les enseignants de l'établissement scolaire doivent avoir été préparés à accueillir les élèves susceptibles de nécessiter des aménagements particuliers. En ce domaine, il convient de souligner le rôle et l'action des enseignants référents. Interfaces entre les familles, l'Éducation nationale et le secteur spécialisé, ils garantissent la cohabitation des cultures et des points de vue et contribuent à ce que les possibilités de l'élève soient évaluées au mieux pour lui permettre de profiter des ressources propres à chacun des secteurs.

Mais il n'empêche que les changements en cours ne sont pas sans poser de nombreuses interrogations. Le statut et les modalités de fonctionnement des unités d'enseignement des établissements spécialisés ne sont pas encore définis et suscitent de nombreuses réserves de la part du secteur médico-social. Le principe même de la scolarisation dans le milieu ordinaire paraît à certains incompatible avec les besoins réels des élèves handicapés, et la lettre adressée au président de la République par des directeurs d'établissements spécialisés dont le quotidien *Libération* s'est fait l'écho le 28 juin dernier reflète ces préoccupations. Concrètement, en ce qui concerne les inscriptions des élèves accueillis à l'IME dans leur établissement de référence, certains parents avaient rapidement réagi en entreprenant eux-mêmes les démarches d'inscription de leur enfant dans l'établissement de leur secteur. D'autres y ont été encouragés mais leurs démarches ont souvent été compliquées, car que ce soit au niveau du rectorat pour les inscriptions dans l'enseignement secondaire ou au niveau des services municipaux pour les inscriptions dans l'enseignement primaire, des difficultés liées à la méconnaissance des dispositions ou aux procédures habituelles sont apparues. La notion d'«inscription inactive» a dû être expliquée et réexpliquée par les parents à leurs interlocuteurs inac-

coutumés à ces nouvelles procédures. Un accompagnement a dû être mis en place.

On voit donc que l'impulsion donnée par la loi du 11 février 2005 se traduit sur le terrain par des changements importants. Ceux-ci se heurtent toutefois à des obstacles divers. Nous avons évoqué les différences de cultures. Il existe également des problèmes juridiques induits par le fait que les différentes organisations en présence relèvent de statuts distincts (Code de l'éducation, Code de l'action sociale et des familles). Au niveau politique supérieur, le transfert des décisions d'affectation des élèves handicapés, autrefois dévolues aux CDES (commissions départementales d'éducation spéciale), vers les familles et le conseil général à travers les MDPH fait naître d'autres interrogations et d'autres réserves, beaucoup souhaitant que le pilotage de la loi en ce qui concerne le domaine de la scolarisation reste l'apanage de l'Éducation nationale.

Rien n'est encore aujourd'hui définitif en ce domaine dans la mesure où toutes les décisions d'application n'ont pas encore été prises. Mais à tous les niveaux de décision, on voit qu'il est indispensable de penser un cadre et un référentiel communs à la pratique de chacun des acteurs en jeu, car il n'existe aucun moyen de gérer un ensemble multiculturel autrement qu'en prenant en compte sa complexité par l'élaboration d'un cadre commun de référence apte à concilier les divers modes de pensée existants. ■

Bibliographie

Meige-Courteix M.-C. (1999), *les Aides spécialisées au bénéfice des élèves*, Paris, ESF Éditions.

Ringard J.-C. (2000), «À propos de l'enfant dysphasique et de l'enfant dyslexique», rapport à Mme la Ministre déléguée à l'enseignement scolaire.

Rousseau-Giral A.-C., Strohl H., Bizot C. Ravary Y., Gossot B. (2002), «Enquête sur le rôle des dispositifs médico-social, sanitaire et pédagogique dans la prise en charge des troubles complexes du langage», rapport IGAS-IGEN.