

ENTRAIDE UNIVERSITAIRE
COLLOQUE « VERS UNE SOCIÉTÉ INCLUSIVE »
OUVERTURE

Mme Sophie CLUZEL, Secrétaire d'État auprès du Premier ministre, chargée des Personnes handicapées (vidéo projetée)

Mme Cluzel rappelle que le handicap est une priorité du Gouvernement pour que notre société devienne pleinement inclusive.

Une société qui garantit l'accès à tout pour tous, l'inconditionnalité et l'effectivité des droits.

Une société qui reconnaît l'expertise des personnes en situation de handicap et de leurs parents, Nous devons former les cultures professionnelles à cette approche, faire changer le regard sur le handicap, penser conception universelle avant compensation. Enfin, simplifier la vie des familles et des personnes.

Pour ce qui concerne le sujet de ce colloque, deux directions de travail :

Placer le médico-social en appui des lieux et des parcours de vie ordinaire, et ainsi favoriser l'accès aux droits, à l'éducation, à l'emploi, à la socialisation, à la vie culturelle et sportive, aux loisirs, ou encore à la santé.

Renforcer la coopération des professionnels de l'Éducation Nationale et du médico-social dans les murs de l'école. Les porteurs de dispositifs se définissent comme des pôles, des plateformes ou des palettes de services, des dispositifs, des consortiums interassociatifs, des cités scolaires inclusives, autant de termes qui manifestent un dépassement de la notion traditionnelle de service ou d'établissement.

M. Arnold WESSELS, Président d'honneur de l'Entraide universitaire, rappelle l'engagement historique de l'association pour la citoyenneté et son développement par l'accompagnement éducatif.

D'abord par la promotion du concept d'appartenance, à savoir « faire advenir la liberté de l'autre comme semblable à la mienne » (Paul Ricoeur) en inscrivant le projet de liberté de chacun dans notre histoire commune des valeurs.

Ensuite, à travers les travaux de notre commission scolarisation, la réflexion du groupe laïcité intégration, la participation à de nombreuses réunions tripartites, avec l'Éducation Nationale, le secteur médico-social, la santé avec pour objectif les conditions de scolarisation avec les enseignants spécialisés, par la mise en place des unités d'enseignement dans nos établissements., l'élaboration du projet pédagogique adapté pour chaque unité d'enseignement, la participation aux différentes tables rondes organisées dans le cadre des salons de l'éducation, dans le cadre de l'UNALG (union nationale des associations laïques gestionnaires d'établissements).

M. Alain GIRARD, Président de l'Entraide universitaire rappelle l'importance de cette réflexion sur la société et l'école inclusives pour une association créée en 1954 pour que l'école de la République soit accessible à tous et notamment aux plus démunis de notre société, pour créer des établissements sociaux & médico-sociaux et pour que, dans ces établissements, les enseignements y soient dispensés.

L'association prolonge l'action de ses fondateurs en s'inscrivant aujourd'hui dans ce combat pour une école vraiment inclusive, et au-delà, une société inclusive. Si nous voulons transformer certains

de nos établissements en plate-forme d'aide à l'inclusion, qu'elle soit scolaire ou sociétale, il faudra réfléchir tous ensemble aux conditions de ces transformations, repenser les solutions qui feront que les personnes et les services à la personne seront de plus en plus performants, aussi bien en termes de loisirs, de culture, de scolarisation, de l'insertion dans le monde du travail, de la vie dans la cité. C'est dans le partage entre le milieu dit ordinaire et nos établissements médico-sociaux que peuvent s'élaborer les pratiques partagées qui permettront d'atteindre les buts fixés en commun. C'est aussi former, informer, accompagner nos usagers à cette transformation. Pour cela il nous faudra développer les outils de la réussite de ce travail et dans un premier temps développer notre prise de conscience et affirmer encore la nécessité d'une société inclusive. C'est l'objectif de cette journée.

Qu'est-ce qu'être inclusif ?

M. Charles GARDOU, professeur des universités.

Le propos est centré sur le sens du mouvement inclusif ; d'abord présenter le contexte de diffusion de cette notion de société inclusive, de processus inclusif. Ensuite, s'interroger la signification de qu'est-ce qu'être inclusif ? Et enfin sur les principaux fondements d'une société inclusive.

Quel est le contexte de diffusion de la notion de société inclusive ?

L'expression « société inclusive » est en quelque sorte un pléonasma. Parce que le mot société provient du latin sociétal qui signifie association, communauté, union, alliance. Et le sens même d'une société humaine, c'est la coopération, la solidarité entre des compagnons.

Dans un temps qui est traversé de mouvements divergents, de tensions, la notion de société inclusive alors nous apparaît comme en quelque sorte la contre-culture. Comme on ne peut changer une société sans modifier la manière de la concevoir, la société inclusive est cet horizon imaginaire vers lequel on avance, que l'on atteint jamais, mais qui donne l'énergie d'avancer.

C'est un temps contradictoire dans lequel se développe cette notion, un temps qui prône l'égalité et qui en même temps hiérarchise implicitement les vies jugeant leur rentabilité. Et nous voilà à nous demander combien certaines vies coûtent, et en conséquence si c'est bien la peine de les accompagner.

C'est un temps encore ambigu car des progrès sans précédent dans le domaine scientifique, technologique, la connaissance de la vie et de l'univers, ont changé et changent le mode de vie. Et en dépit d'un apparent consensus contre l'exclusion, à l'encontre d'un espoir séculaire de réduction des écarts, des îlots de commodité côtoient des océans d'empêchement. Le premier rapport mondial, co-signé par l'OMS et la Banque mondiale indique qu'environ un septième de l'humanité vivrait dans une situation de handicap, peu ou prou, et qu'ils étaient les premières victimes de ces écarts abyssaux.

C'est un temps encore paradoxal qui affirme respecter les fragilités, et nous le constatons, qui en même temps les marginalise parce que notre temps se perd dans des idéaux de puissance et dans la tentation de l'illimité. Et l'on voit bien que les facteurs de risques qui sont des menaces se nomment performances et marchandisations dans une mécanique sociale ou l'homme économique fait régner une sorte de loi d'airain, celle du marché, de la compétition, cela va jusqu'au transhumanisme ou posthumanisme qui rêve, non pas d'un homme réparé, mais d'un homme augmenté et d'un homme zéro défaut, tant dans ses capacités physiques que mentales, ne reconnaissant que la maladie, les fragilités, le handicap, le vieillissement et la mort comme émanant à l'humain. On mesure là le risque

d'une humanité à deux vitesses, d'une part des transhumants les plus riches et d'autre part les autres les humains à l'ancien format.

C'est un temps encore ambivalent qui se développe dans cette notion de société inclusive. On y parle abondamment d'accompagnement humain tandis que les plus vulnérables de notre société, dont les personnes en situation de handicap et les personnes âgées vivent souvent avec un sentiment de délaissement, de désaffiliation et d'insécurité dans une société qui se veut de plus en plus sécurisée. Et souvent, on réduit au silence le nombre de personnes fragiles, les empêchant de s'amarrer à la vie sociale et l'on se concentre pour elles sur leur déficience, perpétuant l'image de personnes qui seraient des objets de soin, et non plus des sujets de droit.

C'est un temps encore désarmant parce que nous voulons être indépendants d'esprit, mais plus ou moins consciemment nous sommes de plus en plus assujettis à des normes souveraines, des exigences formatives qui ne cessent de croître. L'humanité n'est pas un modèle unique reproduit en millions d'exemplaires interchangeable, c'est une infinité de singularités, d'inflexions, de crises, d'aspérités, de défauts susceptibles de se traduire par ce que l'on dénomme l'handicap. Bien loin d'une optique inclusive, ce processus de sur-particularisation du handicap engendre une coupure oppressive dans notre ordre social. On continue ensemble à voir de l'extraordinaire là où il n'y a que de l'ordinaire, et par suite à dichotomiser l'espèce humaine. Le handicap n'est ni périphérique, ni annexe, mais qu'il est une expression de la fragilité qui est au centre même de la condition humaine et de la vie commune. Il n'y a pas des fragiles et des différents d'un côté, et les autres. Nous sommes fragiles ensemble.

C'est un temps qui dit faire place à la diversité, mais ceux n'entrent pas dans nos cadres usuels de reconnaissance se voient plus ou moins exclus de la photographie de famille parce que la normalité, cette supposée conformité s'impose à nous. Et cette croyance induit un nombre de questionnements du style : comment va-t-on normaliser les anormaux ? Comment est-ce que l'on va ranger ceux qui apparaissent dérangés ? Comment va-t-on classer ceux qui paraissent inclassables ? On célèbre la singularité, l'identité, et en même temps les « hors-norme » par le handicap, l'âge, leurs appartenances, etc., se voient placés dans des catégories lisses impersonnelles : les personnes âgées, les personnes handicapées. On en fait des individus par catégorie qui ne seraient que l'incarnation d'un type. Ce processus de simplification et d'uniformisation continu conduit à penser et à agir comme si le handicap, le grand âge constituaient une nature propre.

Dans ce paysage, qu'est-ce qu'être inclusif ?

L'ambition de changements profonds requiert un répertoire terminologique clair.

Le mot inclusion est toujours lié à l'idée d'enfermement, d'occlusion, de réclusion, de clôture. J'en prends quelques exemples du côté de la minéralogie, une inclusion dit-on renvoie à un corps solide, liquide ou gazeux d'une nature différente de l'ensemble où il est pris. En métallurgie on parle d'une inclusion lorsqu'il s'agit d'un élément hétérogène, encastré dans un métal ou un alliage dont il est susceptible d'altérer les propriétés. Dans l'ensemble des champs, on trouve ces notions de natures différentes, d'éléments hétérogènes dans un ensemble où ils perturbent les propriétés de cet ensemble. Les dictionnaires confirment cette idée d'enfermement et de clôture, de la présence d'un corps étranger dans un ensemble homogène auquel il n'appartient pas.

Ce terme ne fait pas sens pour l'action que nous voulons. Il est peut-être utile de lui préférer la forme adjectivale. D'une part cet adjectif inclusif est aisément déclinable sur l'ensemble des pièces qui composent la mosaïque sociale, l'éducation, l'école inclusive. Mais, beaucoup plus important, c'est que le mot inclusif fait sens parce qu'il s'oppose frontalement à l'adjectif exclusif, qui renvoie à ce qui appartient uniquement à quelques-uns à l'exclusion des autres par privilège spécial. La visée inclusive

appelle l'école, la société à supprimer toutes les formes d'exclusivité persistante de monopoles, de préséances, de territoires protégés, ou encore de pré carré, c'est le sens fort du mot.

L'école fut dans un temps l'exclusivité des classes aisées de la société, et elle s'est lentement démocratisée. Aujourd'hui elle doit s'ouvrir aussi aux enfants en situation de handicap.

Etre inclusif ne consiste donc pas à placer des éléments, en l'occurrence des enfants, prétendument extérieurs à l'intérieur du système éducatif. Il ne s'agit pas de les mettre dedans, en les enfermant et en espérant qu'ils se normalisent. Il s'agit d'aménager l'intérieur pour que chacun y trouve au mieux sa place. Et donc, être inclusif, c'est mutualiser des paroles, des activités, des projets. Être inclusif, c'est autoriser chacun, en l'occurrence chaque enfant, à apporter sa biographie originale et sa propre contribution à la vie éducative. Être inclusif, c'est leur donner la possibilité de grandir dans leurs propres mesures, c'est de révéler leur potentiel fussent-ils ténus qui leur permettent de participer, de devenir avec les autres sans être séparés d'eux, ni confondus avec eux, ni assimilés par eux.

L'optique inclusive nous conforte dans ce qui constitue en dernière instance le noyau dur de notre culture qui a établi une sorte de césure entre l'un dedans et l'un dehors. Dedans il y aurait les normaux et dehors il y aurait les anormaux. Il est vital pour tous, pas simplement pour les personnes plus particulièrement fragilisées que notre société s'extrait de cette conception binaire si elle veut se rassembler et atteindre un niveau plus élevé de vie commune.

Quels sont les principaux fondements d'une société inclusive ?

Faire une société, c'est accepter de partager inconditionnellement nos territoires communs, celui d'une école, celui d'une société, celui d'un pays. C'est en s'accordant sur ce que l'on dénomme société inclusive et sur ses exigences que l'on peut prévenir ou corriger nombre de confusions, de dérives, de dommages liés à une interprétation erronée ou laxiste. Cela nous renvoie à ce que l'on appelle la désinstitutionnalisation, il ne s'agit pas de détruire, mais de désenquêter, de perméabiliser, d'ouvrir à la cité, sur la cité parce que certaines formes d'institutions ont vécu, certains fonctionnements sont devenus inadéquats. Il s'agit de redessiner les contours d'une action éducative médico-sociale adaptée au contexte actuel. Il n'y a pas là un danger, il y a là une opportunité.

Il y a dissensus parfois autour de la notion même qui vient faire entrave au mouvement inclusif. La convention internationale de l'ONU relative aux droits des personnes handicapées dont l'optique est résolument inclusive dans l'article 19 annonce que « les états partis veillent à ce que les personnes handicapées aient la possibilité de choisir sur la base de l'égalité avec les autres leur lieu de vie, avec qui et où elles veulent vivre sans être obligées de vivre dans un milieu particulier ». Si l'on s'arrête sur chacun des mots, c'est évidemment quelque chose qui bouleverse nos pratiques. Je crois qu'on ne l'a pas mesurée peut-être en la signant et en la ratifiant la portée inclusive de cette convention, les évolutions qu'elle induit. Ces transformations peuvent apparaître impossibles à certains, mais elles sont inévitables parce que derrière il y a une vision politique qui renvoie aux affaires de la cité humaine, de la communauté humaine. C'est un nouveau cadre de pensée sociale, qui n'est pas lié qu'à la question du handicap, qui questionne nos pratiques, qui questionne nos lieux d'éducation et de travail gouvernés par la norme, le classement, le niveau, qui remet en cause nos standards professionnels et éducatifs .

L'un des fondements d'une société inclusive amène à remettre en cause des exclusivités qui perdurent dans notre société. Et on peut le formuler ainsi « Nul n'a l'exclusivité du patrimoine commun » parce que ce patrimoine commun est composé de notre héritage social vertical, celui qui a été composé par nos devanciers, et notre héritage horizontal, celui que nous contribuons à tisser au cours de notre passage. La société inclusive, sous-entendue opposée à ces exclusivités, vient nous

rappeler que chacun a un droit égal à jouir de l'ensemble des biens sociaux, dont l'éducation fait partie. L'école est patrimoniale. Les fruits sont à tous et l'école n'est à personne.

Donc, j'utilise à dessein l'expression « personnes empêchées » qui signifie littéralement « pris au piège, placé dans l'impossibilité d'agir à cause d'obstacles » parce que je crois que l'expression « personnes handicapées » a quelque peu vieilli. Ce sens étymologique invite à débusquer toutes les formes d'entraves, d'écueils qui freinent l'effectivité des droits et la participation sociale d'une personne. Il appelle à se départir de représentations traditionnelles et convenues liées au handicap qui le réduisent encore à une manifestation pathologique individuelle, qui renvoie à médicaliser les difficultés scolaires, professionnelles, sociales et à légitimer ce que j'appelle des pratiques passives acceptables. Or, une société n'est pas un cercle réservé à certains affiliés qui seraient occupés à percevoir des subsides attachés à une pseudo normalité qu'ils conçoivent comme une souveraineté. Il n'y a pas de droit d'entrée à acquitter, il faut le dire s à ces parents souffrants qui ont l'impression que leurs enfants gênent, que ce sont des encombrants, que ce sont des importuns, des malvenus.

Une société inclusive ne défend pas seulement le droit de vivre, mais aussi le droit d'exister. Exister pour nous tous, c'est ce qui nous renvoie du côté des relations à soi, mais aussi des relations aux autres, des relations au destin, des relations au temps, à la reconnaissance dont nous avons tous besoin. Nous ne vivons pas que du besoin. Pour exister, nous avons besoin de projets, de désirs, d'horizons, d'espaces. Exister, c'est accéder à l'éducation, à des apprentissages fussent-ils rudimentaires. Nombre de personnes sont dans la société en inclusion, sans y être réellement et sans en être vraiment. Il garde toujours un sentiment d'extranéité avec l'impression d'appartenir et de ne pas appartenir, en même temps dedans et dehors, aux mains de ceux qui décident pour eux, qui les prennent en charge sans les prendre en compte comme sujets et acteurs d'une histoire commune et d'un récit commun. Vivre sans exister, c'est certainement la plus cruelle des exclusions. Lorsqu'un enfant se sent en trop dans une classe qui n'est pas inclusive, il y a quelque chose d'infiniment douloureux, ce qui enjoint de le valoriser. Qui d'entre nous n'attend pas d'être valorisé ? Cela nous appelle socialement et éducativement à ne pas nous placer sur le terrain du manque et de la norme à tout prix, mais de la liberté offerte à une personne de ce produit, que tout ce qu'elle peut réaliser soit réalisé en valorisant ses ressources, ses solutions, et en mettant à sa disposition les soutiens utiles. Ce désir d'estime sociale, c'est ce qui fonde l'estime de soi et qui nous définit comme humains

Quels leviers pour cela ?

D'abord faire des lieux d'éducation, les crèches, l'école primaire, l'école secondaire, l'université, les grandes écoles, des ateliers inclusifs.

Ensuite réinterroger nos institutions. Il s'agit peut-être moins de les fermer que de les ouvrir parce que cela crée souvent des fantasmes et des peurs irraisonnées. Requestionner certaines pratiques institutionnelles, certaines fermetures, certaines clôtures.

La troisième voie c'est de repenser la formation dans les différents secteurs professionnels ; l'école, les médias, le tourisme, l'habitat... de manière à ce que personne ne puisse dire « Je ne suis pas compétent pour traiter cette question de la société inclusive ».

Changer une société elle se fait par action sur des leviers susceptibles de modifier cette culture. L'exemple d'autres pays (l'Italie, la Suède, la Norvège ...) nous montre que ce n'est ni une utopie, ni une impossibilité.

Quelle place pour les ESMS dans une société inclusive ?

M. José PUIG Directeur de l'INSHEA

Dans son allocution introductive, Mme la Ministre a dit qu'elle voulait déplacer le centre de gravité du médico-social. Elle a parlé de palettes de services, de coopérations, de pôles, de transversalités, de complémentarités. Tout ce vocabulaire mérite d'être compris, analysé et interprété à la lueur d'évolutions qui sont des évolutions historiques, des politiques publiques.

L'évolution des représentations du handicap.

C'est très important de prendre ce recul de l'histoire parce les catégories que nous manipulons, les personnes handicapées, les établissements ... sont le résultat de constructions sociales et de l'histoire.

Au moyen âge les infirmes étaient mélangés avec d'autres populations dans cette société bigarrée qui formait ce que l'on a appelé la Cour des Miracles. Une première attention portée à ces indigents va venir de la religion chrétienne. Et l'on a une sorte d'institutionnalisation de la charité dans la doctrine chrétienne qui devenait une sorte d'assurance pour la vie éternelle. C'était une façon d'intégrer l'anomalie dans le normal, c'était une rupture avec l'antiquité où l'anomalie était vécue comme dans des logiques d'exclusions radicales avec des sacrifices d'enfants malformés, etc. L'aumône devient une sorte de devoir, d'obligation du bon chrétien. La théologie chrétienne va aller même plus loin en mettant en relief un certain nombre de figures du Nouveau Testament qui identifie le pauvre, l'infirmes à la personne même de Jésus Christ.

Des institutions vont dans la fin du Moyen Âge être construites avec des congrégations qui vont se consacrer à l'hospitalité. L'hôpital avant d'être un lieu de soins était un lieu d'accueil, d'hospitalité.

Au XVII^e siècle, on s'est aperçu que toutes ces personnes créaient un danger moral et social. Un édit royal de 1656 organise le « grand renfermement » (M. Foucault). On les accueille, on leur donne éventuellement des soins s'ils sont vraiment malades, mais surtout on va les mettre au travail, on va créer des ateliers pour toutes ces institutions, on va aussi organiser l'espace et le temps d'une façon très quadrillée pour que ces personnes soient remises dans le droit chemin. Leur architecture permet de les isoler complètement par rapport à l'extérieur, mais d'y retrouver à l'intérieur toutes les fonctions utiles à une vie sans communication avec l'extérieur .

Au XVIII^e siècle, l'aliéniste M. Pinel délivre les enchaînés de Bicêtre et l'on va se mettre à diversifier les institutions. À partir de l'hôpital général, on va avoir des institutions pour les fous, l'asile psychiatrique, on crée des institutions pour l'éducation des sourds-muets, pour les enfants arriérés, et puis des prisons, etc.,. Et puis avec le développement de la connaissance scientifique, l'avènement de la médecine psychiatrique, on va considérer les personnes plus comme des malades que comme des déviants. De nombreux savants, médecins, pédagogues ont soupçonné l'éducabilité de ces enfants : Itard et Victor, le sauvage de l'Aveyron, l'Abbé de l'Épée qui va formaliser la première langue des signes, Valentin Haüi et son élève Louis Braille pour les enfants aveugles, Edouard Seguin qui mettra au point des méthodes pédagogiques qui sont le fondement des pratiques médico-pédagogiques. Désiré-Magloire Bourneville , Théodore Binet qui, avec Simon, constitue l'un des deux Dupont-Dupont de la psychométrie.

Après l'adoption des lois Ferry sur l'obligation scolaire, les écoles doivent faire face à des élèves qui n'apprennent pas, ou font l'école buissonnière et que les syndicats d'enseignants veulent exclure des classes, et à des demandes de personnes comme M. Bourneville qui souhaitent scolariser les enfants accueillis dans des asiles d'enfants. Puisque l'idée est de trouver des cases dans lesquelles les mettre, il faut les classer. On va chercher un certain nombre de moyens pour distinguer les sourds-muets des arriérés, les arriérés d'asile des arriérés d'école, ceux qui malgré tout peuvent aller à l'école

à condition que l'on change un petit peu les exigences de l'école, ceux qui doivent quand même rester à l'asile parce qu'a priori ils ont davantage besoin de ce que nous appelons aujourd'hui les soins et la rééducation, les ignorants des anormaux. Les tests que mettront au point M. Binet & Simon à partir des années 1905 sont des outils qui sont faits de façon très empirique à partir d'enquêtes sur les écoliers des écoles parisiennes et des travaux sur ses propres filles. Un des objectifs de ces tests qui ont une prétention scientifique, c'est d'éviter la fraude à l'accès des classes spéciales.

Et à partir de là, on va mettre en place avec la loi de 1909 ce que j'appelle la trilogie de la spécialisation. On trouve des enfants spéciaux, on les met dans des classes ou dans des écoles spéciales, et on va leur attribuer des enseignants spéciaux. Le système a fonctionné jusqu'à notre époque avec une sorte de naturalisation de ce principe de la spécialisation qui se décline.

Le régime de Vichy va introduire une petite parenthèse, l'instituteur va être complètement contourné parce que l'on rompt avec la laïcité, au profit du juge, du prêtre et du psychiatre. La pédopsychiatrie trouve sa naissance dans cette époque-là. Il y a là une autre trilogie qui est mise en place temporairement et qui se fait au détriment de cette mission républicaine qui a été confiée à l'école par les fondateurs de la IIIe République.

L'autre grande scansion historique, c'est la création de la Sécurité Sociale dont le décret de 1956 et ses annexes 24 sont issus. Ce Décret détermine et définit les conditions techniques par lesquelles un établissement privé peut dispenser des soins. Les annexes 24 s permettent un financement public par la Sécurité Sociale de la prise en charge des enfants dans ces institutions, mais elles contiennent quelque chose qui va devenir un problème pour les générations suivantes, elles assimilent le handicap à la maladie. Et aujourd'hui encore ces établissements sont financés par l'assurance maladie alors que ce ne sont pas des soins qui y sont prodigués. Cess établissements et leur gestion par des associations représentent une réponse qui a été jugée très pertinente à un moment donné mais qui a aussi aujourd'hui un poids économique considérable parce qu'elles emploient du monde, elles ont un patrimoine à gérer, ce qui va être parfois l'une des raisons de la résistance assez logique de la désinstitutionnalisation.

Aujourd'hui, nous sommes dans une logique de transformation depuis une vingtaine d'années environ et qui s'appuie sur deux blocs de raisons qui sont à la fois distincts et liés.

Du côté des attentes des personnes handicapées, il y a la question des droits ; « nous ne voulons plus être des personnes assistées, mais des personnes qui ont des droits ». C'est la question de la non-discrimination, du pouvoir d'agir, de la demande d'accompagnement et de la désinstitutionnalisation.

Et du côté des pouvoirs publics, on a une logique de gestion et de planification qui passe par la contractualisation, l'évaluation et l'externalisation qui consiste à faire des institutions désinstitutionnalisées, à prendre des petits morceaux d'établissements médico-sociaux et à les placer dans des environnements qui ne sont pas médico-sociaux, par exemple les unités d'enseignement externalisées.

Ces deux logiques ne sont pas indépendantes, elles se répondent, elles se confrontent, elles sont l'une et l'autre influencées par des évolutions, des logiques d'évolutions et des normes telles que la convention des Nations Unies mais aussi la convergence entre les politiques d'un grand nombre de pays, notamment au sein de l'Union Européenne.

De nouvelles attentes des personnes handicapées.

D'abord, la question des **droits**. Par la déclaration de Madrid de 2002 les personnes handicapées, avant que les Etats ne disent ce qui est bon pour elles, veulent exprimer leurs souhaits. Cette déclaration replace le positionnement des personnes handicapées dans la logique des droits de

l'homme, des droits humains. Elle insiste sur les questions de **l'égalité des chances** et le rejet de la charité et de l'assistance. Elle met l'accent sur **les facteurs environnementaux du handicap**. Elle conteste le fait que les personnes handicapées soient des « citoyens invisibles » parce que l'espace public n'est pas accessible, et que leur parole est toujours transmise par les professionnels, les parents, etc. « Le handicap n'est qu'une de nos caractéristiques, il ne suffit pas de dire que l'on est handicapé pour laisser entendre que nous sommes tous identiques. Nous ne sommes pas plus identiques entre nous que les personnes normales ne se ressemblent entre elles. Nous sommes handicapées, mais occupez-vous aussi des autres caractéristiques qui peuvent servir à nous définir. Nous avons des compétences, nous sommes des hommes, nous sommes des femmes, nous appartenons à une génération. Ces caractéristiques méritent autant d'être retenues pour nous définir, pour nous caractériser et pour nous écouter ». « Rien pour les personnes handicapées sans les personnes handicapées ».

La Charte des droits fondamentaux de l'Union Européenne interdit les discriminations et place le **handicap parmi les principaux motifs de discrimination**. La convention des Nations Unies décrit précisément ce qu'est la discrimination fondée sur le handicap. Dans son rapport de 2017, le défenseur des droits signale que parmi l'ensemble des motifs de discriminations, l'état de santé et le handicap représentent à eux seuls 34 % des dossiers dont il a été saisi : la discrimination à l'embauche, la discrimination pour l'accès à des services publics ou privés, des équipements sportifs, etc.

La question de **l'empowerment** que l'on traduit difficilement en français par le pouvoir d'agir. Certains handicapés en ont assez d'être traités avec condescendance et disent « Laissez-nous nous-mêmes nous occuper de notre handicap, traitez-nous comme des citoyens à part entière ». Ces mouvements vont se connecter avec des mouvements antérieurs pour la défense des droits civiques des minorités, des personnes de couleur, des minorités homosexuelles et des courants féministes. Cette question de l'empowerment qui est liée aux autres aboutit à des prises de position parfois radicales de certaines personnes en situation de handicap qui contestent à des personnes qui ne seraient pas handicapées le droit de dire quoi que ce soit en leur nom. Leur position a permis de développer un certain nombre de notions comme le validisme (point de vue unique des valides pour percevoir la façon dont les choses sont organisées dans la société) et d'actions comme la recherche participative dans laquelle les personnes handicapées ne seraient pas seulement considérées comme des objets d'études, mais aussi comme des sujets qui pourraient eux-mêmes participer à un certain nombre de travaux pour augmenter, améliorer la connaissance de la question sociale liée au handicap. Ces recherches sont développées dans beaucoup de pays, encore peu en France.

La **demande d'accompagnement**. Les personnes souhaitent être accompagnées, elles veulent être des sujets que l'on accompagne plutôt que des objets d'une prise en charge. Cette terminologie d'accompagnement est très présente dans la loi de 2002, mais c'est devenu un mot un peu flou qui est le remplaçant politiquement correct de prise en charge, qui quelquefois désigne des choses très précises et quelquefois on ne sait pas trop quoi. Quand on regarde l'emploi des mots « accompagné/accompagnateur » dans la nomenclature de tarification, on s'aperçoit que quelquefois l'accompagnateur est dans un positionnement subalterne par rapport à l'accompagné, le professionnel qui était dans une position de dominant est celui qui apprend.

Trop d'accompagnements nuit à l'autonomie, c'est ce que l'on est en train de découvrir avec la prolifération des auxiliaires de vie scolaire, cela ne veut pas dire qu'il faut arrêter d'en recruter et d'en mettre, mais en tout cas on s'aperçoit que là aussi on a laissé un peu filer les choses, on ne l'a pas régulé. L'accompagnement avec sa logique d'hyper individualisation et d'hyper personnalisation fait basculer la prise en charge collective du handicap beaucoup plus du côté de la compensation que de l'accessibilité au sens large du terme. Depuis la loi de 2005, la tendance a été de voir exploser les

moyens de compensations, y compris l'accompagnement individuel, au détriment des efforts collectifs et coûteux d'accessibilité au sens large du terme. Cela veut dire que l'on peut ne rien changer dans la société, ne rien changer dans l'école, et accumuler des gadgets de compensations et des aides humaines individuelles pour que la personne soit, grâce à ces compensations, quand même à peu près au niveau des autres dans cet environnement inchangé. Finalement, l'excès de compensation ne compense pas les conséquences du handicap comme le prévoyait la loi de 2005, mais compense l'insuffisance de l'accessibilité des environnements. **La compensation parfois, compense les défauts d'accessibilité.**

Elle provoque **un effet désécialisant sur les professionnels**. Il n'y a plus cette division du travail social dans des logiques qui correspondaient à des activités qui étaient programmées dans les institutions. C'est aussi un des sujets sur lesquels la transformation de l'offre médico-sociale produit des effets sur l'identité professionnelle des différents acteurs.

Cette logique d'hyper personnalisation des accompagnements et des compensations peut aussi produire un effet de **renforcement des inégalités** parce qu'il faut être malin pour aller dénicher toutes les solutions que l'on peut trouver sur le marché puisque c'est désormais un marché de la compassion et de l'accompagnement. Et les personnes qui pour des raisons culturelles et sociales vont être plus habiles ou plus agiles pour dénicher ces moyens-là bénéficieront plus que d'autres de compléments pour mieux voyager dans la vie sociale, dans la vie professionnelle, etc.

La **désinstitutionnalisation** est datable historiquement pour l'Europe d'une recommandation du Conseil de l'Europe de 2010 qui demande clairement de ne plus placer les enfants handicapés en institution et de remplacer les institutions par des services de proximité avec l'idée que finalement le placement des enfants dans des institutions pouvait être un manquement aux respects des droits de l'enfant et pouvait être assimilé à une forme de violence qui leur était faite. Ce qui conduit à interroger le modèle français.

La troisième logique, c'est la volonté des pouvoirs publics. La première, c'est **la nécessité de planification territoriale**. On a de forts déséquilibres toujours aujourd'hui dans la départementalisation de l'offre. La loi de 2002 a été le premier effort pour essayer de faire coïncider une logique d'évaluation des besoins avec une logique de planification de l'offre. La création des ARS a conduit à une réforme des procédures d'autorisation et étendu aux établissements médico-sociaux des logiques qui étaient déjà opérationnelles pour les structures hospitalières. La contractualisation (CPOM) et l'évaluation aboutissent à des logiques de mise en concurrence de faits par un système d'appel d'offres. C'est le paradoxe d'une confrontation entre les organismes sans but lucratif, la culture militante, une culture de l'éducation spéciale et une demande accrue de professionnalisations managériales avec des logiques commerciales qui est imposée par les exigences de cette logique de contractualisation et d'évaluation. Et l'on voit arriver derrière le spectre de la privatisation, d'autres opérateurs que des opérateurs à but non lucratif pourraient s'emparer de ce marché. Pour l'instant, ils ne se précipitent pas parce que ce n'est pas à priori très lucratif. mais on en voit d'autres arriver, par exemple le groupe SOS qui est une entreprise d'économie sociale intermédiaire entre une association et une entreprise privée à but lucratif qui commence à grignoter des parts de marché puisque c'est désormais comme cela que l'on peut parler de ce secteur.

La tarification. Cela fait plusieurs années que cet énorme chantier est en cours. Le travail a consisté d'abord à élaborer deux nomenclatures : une nomenclature des besoins des personnes et les propositions des établissements et services. Ces deux nomenclatures qui devraient en principe être mises en coïncidence ont été formalisées dans des référentiels pour aboutir à une sorte de barème de tarifs. Certains pensent que c'est dangereux parce que cela peut aboutir à isoler des actes, comme cela a été fait pour la tarification et l'activité dans les milieux hospitaliers avec des résultats dont, aujourd'hui, on s'aperçoit qu'ils sont assez négatifs parce que tout ne peut pas être débité en acte

tarifié et facturé aux institutions. Avec la difficulté engendrée par le flou des libellés. Quand on dit « accompagnement pour l'autonomie de la personne dans la gestion des ressources ou dans la vie à domicile », cela va être quoi, l'acte tarifé ? L'accompagnement ne peut pas être un acte, il se définit par quelque chose qui n'est pas ponctuel, qui s'inscrit dans la durée, dans la continuité. Si la tarification repose sur des actes séparables les uns des autres, comment va-t-on tarifier les « actes » d'accompagnement qui par définition ne peuvent pas être réduits à des choses factuelles ?

Finalement, on a ces deux logiques qui s'affrontent avec au milieu des établissements, des services, des associations gestionnaires et des professionnels qui sont pris un petit peu en tension entre ces deux logiques-là. Certaines associations gestionnaires décident d'adhérer aux injonctions des pouvoirs publics d'une façon aussi volontariste que possible en se positionnant sur les appels d'offres, en essayant véritablement de conquérir des parts de marché puisque l'on est désormais dans cette logique. D'autres, surtout des professionnels, s'interrogent « Est-ce la meilleure façon de répondre à l'évolution des attentes des usagers que nous connaissons, que nous percevons, et auprès de qui nous sommes bien placés pour savoir en quoi elles consistent et qu'elles ne passent pas forcément par tous ces renoncements auxquelles ces logiques de marchandisation, ces logiques managériales peuvent nous conduire ? »

Finalement, **quels modèles de solidarité** peut-on imaginer puisque c'est ce qui est en jeu derrière ces évolutions de l'offre médico-sociale ?

Le modèle de **l'Etat Providence** est un modèle historique qui ignorait les aspirations des personnes, on ne leur demandait pas leur avis, on faisait leur bonheur malgré eux. Les pouvoirs publics finançaient les établissements et les plaçaient. La loi de 2002 a ramené les personnes dans la boucle. Le modèle de **désinstitutionnalisation mixte** est celui dans lequel on est en train de se positionner. C'est une disparition progressive des ESMS au sens traditionnel du terme pour les transformer en service d'accompagnement avec toutes les conséquences que cela entraîne. Et un financement à la prestation ou à l'acte, c'est-à-dire la T2A médico-sociale du projet Seraphin.

Le troisième modèle, c'est un **modèle marchand**, sans intervention directe ou obligatoire des pouvoirs publics, avec des personnes qui achètent des prestations sur un marché de la compensation des aides médico-sociales, etc. Et avec une fiabilisation a minima par des aides publiques, mais qui est potentiellement génératrice d'inégalités.

La question est la suivante : est-ce que ce modèle intermédiaire, qui est celui qui semble être préconisé par les pouvoirs publics en ce moment, est une transition entre le premier et le troisième, ou simplement un état de modèle social libéral sur lequel on pourrait durablement camper ?

Pour terminer, je vous donne une citation de M. François DUBET dans un livre qui s'appelle « Le déclin des institutions en 2002 ». Il dit « Alors que l'Etat Providence (modèle n° 1) était conçu comme une ruse de la domination (puisque'on ne demandait pas l'avis aux personnes), il convient maintenant de le défendre contre le libéralisme et d'en démontrer l'efficacité contre tous ceux qui en soulignent les effets pervers ».

M. Nicolas NORDMANN Adjoint à la Mairie de Paris chargé des questions liées au handicap.

Aujourd'hui le débat de la société inclusive peut parfois être opposé à l'institutionnalisation, aux structures sociales et médico-sociales. Pour ma part je ne souhaite pas opposer dans la perspective d'une société inclusive l'institutionnalisation et la société inclusive que nous appelons toutes et tous

de nos vœux. Oui, il faut une société plus inclusive, c'est ce à quoi nous travaillons tous collectivement pour adapter notre société et permettre tout simplement aux personnes en situation de handicap à prendre une place. Mais aussi, il faut aussi que nous puissions donner la possibilité, en fonction de leurs choix, des choix de leurs familles, à des personnes de pouvoir être en institution tout simplement parce qu'elles doivent être en institution, elles ont besoin d'être en institution.

Nous avons à Paris une situation particulière historique qui fait que nous avons deux fois moins de places d'accueils en établissements que la moyenne nationale. Il faut donner la possibilité à certaines personnes, à leurs familles, de pouvoir être tout simplement accueillies dans des institutions. La Ville de Paris a très récemment adopté une délibération dans le cadre de l'appel à manifestations d'intérêts de l'ARS pour créer encore des places d'accueil dans des établissements parce que nous en avons besoin.

Concernant les débats sur l'institutionnalisation, la désinstitutionnalisation, la société inclusive, la société non inclusive, il ne faut pas opposer les choses les unes aux autres. Il faut notamment que les institutions sociales et médico-sociales puissent davantage s'intégrer à la Ville.

Quelques exemples de projets portés par Paris :

le projet du **logement accompagné** négocié avec les bailleurs sociaux pour mettre à disposition des logements gérés par des associations gestionnaires ou des institutions qui le souhaiteraient. Logements accueillant des personnes qui le souhaitent, et pourront être accompagnées dans cette marche vers l'autonomie.

Donner aux personnes en situation de handicap la possibilité **d'exercer leurs droits de citoyens**. Nous travaillons pour les prochaines élections municipales et européennes pour pouvoir donner la possibilité aux personnes d'avoir accès aux bureaux de vote de la manière la plus simple possible. C'est le cas déjà pour le handicap moteur, mais nous pensons qu'il faut développer cette possibilité pour les personnes qui ont un handicap sensoriel, mais aussi un handicap mental. C'est un travail avec les institutions et centres médico-sociaux parisiens pour pouvoir avoir en amont tout un processus d'accompagnement des personnes. Nous allons réaliser un kit pour pouvoir les accompagner à l'exercice de ce droit de citoyen.

Le **mois parisien du handicap** en juin. Nous voulons organiser des journées portes ouvertes, accompagner les personnes à la vie culturelle. Nous organiserons à cette occasion un grand bal populaire inclusif qui permettra à toutes et à tous d'avoir un moment de partage et de rencontres. Voilà l'état d'esprit qui nous anime.

Les partenariats ESMS et Education nationale

Mme Laurence PICARD, conseillère technique ASH, Rectorat de Versailles

Ce matin, les présentations qui ont été faites s'inscrivaient dans un cadre philosophique, dans un cadre sociologique et dans un cadre historique. Ce que je vous propose maintenant, c'est de vous présenter comment nous nous inscrivons dans ce cadre-là et quelles sont les actions que nous mettons en place dans l'Académie de Versailles.

L'Académie de Versailles, c'est environ 1 million d'élèves dont 31 000 en situation de handicap. 25 000 sont scolarisés en milieu ordinaire et 6 000 en établissements médico-sociaux. C'est environ 600 dispositifs ULIS et une quarantaine d'unités d'enseignements externalisées. Les Académies de Versailles et Créteil sont en pleine expansion démographique. Paris l'est un peu moins et perd plutôt des élèves. Sur Versailles le nombre d'élèves en situation de handicap suit cette croissance qui est de l'ordre de 10 % par an. Le médico-social, stable avec un peu plus de 5 000 élèves, a augmenté cette année. Cette augmentation peut être liée au déploiement des unités d'enseignements externalisés puisque les élèves scolarisés en unités d'enseignements externalisés restent attachés à leur établissement médico-social. C'est une hypothèse.

Sur l'Île-de-France, nous avons un partenariat avec l'agence régionale de santé Île-de-France pour mettre en œuvre des actions concertées, et surtout partager une culture commune. Cela s'articulera autour de plusieurs axes.

Déjà, mettre tout en œuvre pour que l'orientation des enfants soit une orientation choisie et pas subie, qui corresponde vraiment aux besoins des enfants et des jeunes.

Le deuxième axe, c'est un partage de nos indicateurs pour que nous parlions le même langage et que nous puissions nous appuyer sur les mêmes données pour pouvoir mettre en place des actions concertées.

Le troisième axe est lié à la formation des professionnels : mettre en place une culture commune, des formations pluri-catégorielles pour les professionnels de l'Éducation Nationale, les professionnels du médico-social, et puis pourquoi pas les professionnels d'institutions telles que la MDPH.

Une illustration, le **déploiement des unités d'enseignements externalisés** pour les enfants qui présentent des troubles du spectre autistique, un travail est fait avec l'ARS sur leur implantation : maillage territorial, recherche de locaux disponibles, ce qui est un gros problème, travail avec les collectivités territoriales ; anticipation des actions dans un plan pluriannuel car souvent les implantations se sont faites de manière assez rapide.

Le **parcours de scolarisation offert à nos élèves offre plusieurs modalités** : la scolarisation individuelle, la scolarisation en dispositif, la scolarisation en unités d'enseignements externalisés, la scolarisation en unités d'enseignements en établissements médico-sociaux. Si dans le passé l'objectif des professionnels et de certains parents était que les élèves puissent être scolarisés, notre ambition actuelle est de les mener vers une vie de citoyen, pour qu'ils puissent avoir des loisirs, qu'ils puissent avoir une vie privée, mais aussi une vie professionnelle.

Les attestations de compétences professionnelles.

L'objectif post loi 2005 était la scolarisation, sans penser à ce qu'on allait leur proposer après dans le milieu ordinaire. Il y a quelques années, l'Académie de Versailles a impulsé la mise en œuvre d'attestations de compétences professionnelles pour les jeunes en situation de handicap.

Le premier objectif était de permettre à ces jeunes qui arrivent en fin de scolarité, soit en ULIS lycée professionnel, soit en lycée professionnel de valider des compétences professionnelles, mais aussi des compétences générales, notamment lorsqu'ils ne sont pas en capacité d'obtenir un diplôme de

niveau V, c'est-à-dire un CAP. L'attestation est une reconnaissance officielle de leur parcours de formation et des compétences qui ont été acquises .

Le deuxième objectif était que ces attestations de compétences professionnelles leur permettent d'accéder à un projet professionnel et de valoriser auprès d'un futur employeur ces compétences professionnelles en utilisant les référentiels des compétences du socle commun et des compétences des CAP proposés.. Par exemple, pour le CAP Employé de ventes option produits alimentaires , compétence générale « réceptionner, stocker, expédier les produits alimentaires, la mise en rayon », compétences particulières « Aider à la réception des produits, à la vérification » , « opérer des caractéristiques du point de vente alimentaire » ...

Cette procédure s'inscrit aussi dans une démarche partenariale avec les établissements médico-sociaux :

Signature d' une convention constitutive d'une unité d'enseignement, avec inscription inactive des élèves dans un établissement public local d'enseignement, c'est-à-dire un lycée qui est une reconnaissance aussi de leur statut scolaire.

Formation des professionnels de l'établissement médico-social sur la connaissance, l'interprétation et l'évaluation des référentiels de compétences par le biais de stages.

Accompagnement par des professeurs de lycées professionnels , personnes ressources pour les éducateurs techniques spécialisés, et éventuellement pour les professeurs des écoles qui sont en charge des enseignements généraux.

Cette démarche s'inscrit aussi dans le cadre d'une mise en situation, par des stages en établissement scolaire, ce peut être dans un lycée professionnel, mais également en milieu protégé, ou éventuellement (c'est ce que nous essayons de développer) dans des entreprises adaptées. Donc, il faut en amont que le champ professionnel soit déterminé avec l'établissement, évidemment en lien avec les ateliers préprofessionnels qui sont proposés dans l'établissement. Nous travaillons avec certains établissements à une actualisation des ateliers parce que certains ateliers ne permettent plus de valider des compétences qui figurent dans ces référentiels, sur la création d'ateliers en lien avec des filières en tension pour permettre à nos jeunes de trouver un emploi à l'issue de cette formation.

A sa naissance en 2014 sept attestations de compétences professionnelles ont été délivrées et en juin 2018 195. Pour continuer à développer tout cela, il faut s'appuyer sur des ressources humaines. Nous avons une vingtaine de professeurs de lycées professionnels qui accompagnent les établissements médico-sociaux sur l'Académie, ce qui est peu, ils n'ont pas tous non plus les mêmes compétences, ce qui nécessite à la fois un travail de formation et d'accompagnement important.

Les CAP de référence travaillés sont de manière importante « assistant technique en milieu familial et collectif » parce que souvent ils correspondent aux ateliers préprofessionnels qui sont disponibles dans les établissements médico-sociaux, mais également parce qu'en terme d'employabilité c'est un CAP qui permet de bons résultats. Puis « Agent polyvalent de restauration », un petit peu moins, et « Jardinier paysagiste ». Nous aimerions développer « agent de propreté et d'hygiène » parce que cette branche de la blanchisserie industrielle a des difficultés à recruter.

Ce parcours est valorisé par une cérémonie officielle où ces attestations de compétences professionnelles sont remises par le Recteur, en présence des familles. Et je peux vous garantir que c'est un moment extrêmement fort et émouvant. Un jeune, lorsque je lui ai remis son attestation de compétences professionnelles, m'a dit « Madame, c'est le plus beau jour de ma vie ». Rien que pour cela, il faut que l'on continue à avancer.

La formation professionnelle.

Dans le cadre de l'apprentissage, les passerelles métiers sont des temps intermédiaires qui permettront d'accéder ensuite à une autre formation, soit en milieu protégé, soit à une entreprise adaptée, soit en milieu ordinaire. Et pour certains, c'est aussi l'occasion de découvrir d'autres champs professionnels et d'affiner leurs projets.

Nous avons aussi avec un établissement médico-social un projet de dispositif de passerelles adossées à un lycée professionnel qui permettrait d'explorer différents champs professionnels, et encore une fois de permettre aux jeunes de choisir leur projet et de ne pas le subir, ce qui est important.

Autre point que nous travaillons avec l'agence régionale de santé, le développement du temps partagé : enseignements professionnels dans des ateliers de lycées professionnels, ou dans des CFA, et soutiens thérapeutiques et éducatifs par un ESMS.

Nous poursuivons aussi le développement du catalogue du référentiel métier en partenariat avec l'Académie de Paris pour que l'offre soit plus large. Pour l'instant il faut surtout faire connaître ce dispositif pour ensuite le déployer.

Cette procédure intéresse aussi ceux qui travaillent avec des élèves qui ne sont pas dans des situations de handicap, mais qui ne sont pas en capacité d'obtenir un diplôme de niveau V pour leur ouvrir ces attestations de compétences professionnelles.

L'insertion professionnelle.

Une fois que les jeunes ont leurs attestations de compétences, il faut les accompagner vers l'emploi. Nous avons mis en place un dispositif d'insertion professionnelle dans le cadre de la convention « Atout pour tous » entre les académies franciliennes, l'agence régionale de santé, les universités, les services publics de l'emploi, mais également les entreprises. L'objectif est de faciliter l'accès à des stages, l'accès à l'emploi pour les jeunes en situation de handicap. Pour « sécuriser les transitions », éviter les retours au domicile, qui est la pire des choses qui puisse arriver.

Des professionnels: un chargé de mission académique, des chargés d'insertion professionnelle de l'Éducation Nationale et des établissements médico-sociaux, accompagnent les jeunes vers l'insertion professionnelle. Pour faciliter cet accompagnement et cette liaison entre le scolaire et le professionnel, nous avons créé un outil qui s'appelle « fiche Handi Pro » qui rassemble des renseignements administratifs, une auto-évaluation des compétences, des savoir-faire, des savoir-être, en lien avec le professionnel qui peut reformuler, qui accompagne, qui aide aussi le jeune à prendre conscience de son niveau de maîtrise des compétences, compétences qui sont importantes dans le cadre de l'insertion professionnelle, c'est-à-dire le travail de groupe, l'autonomie, la prise d'initiatives ... qui permettent de passer du statut scolaire au statut de travailleur. Et enfin les aménagements nécessaires pour accéder à l'insertion professionnelle : transport adapté aménagement des horaires de travail, etc.

Le point capital, c'est la reconnaissance de qualité de travail handicapé. On constate qu'un nombre important de jeunes ne l'ont pas demandée, ce qui ne facilite pas leur insertion professionnelle. Sur les 1600 jeunes qui sortent de formation, nous avons 46 % qui n'ont pas de RQTH, 32 % ont fait la demande, 22 % en ont une en cours de validité. Il en reste encore 40 % sans solution. Nous avons fait un gros travail d'information : flyers, documents d'informations lisibles pour eux avec des pictogrammes... C'est sur cette population-là qu'il faut que nous travaillions.

L'objectif est de ne surtout pas perdre de vue nos jeunes quand ils sortent du système scolaire, qu'ils soient en milieu ordinaire ou en milieu spécialisé, et d'éviter les retours au domicile sans solution. Pour avoir le temps d'informer les professionnels, et puis surtout pour créer une dynamique avec le jeune, il faut travailler bien en amont de sa sortie de la formation, dès la quatrième (14 ans) pour

commencer à leur parler de cette insertion professionnelle et pour que cette fiche-là contribue aussi au projet professionnel.

Pour cela des réunions d'information des jeunes ont été mises en œuvre avec les CAP emplois, les missions locales, les MDPH dans certains départements, ensuite, selon les départements, le CAP emploi ou la mission locale prennent le relais. Avec les établissements médico-sociaux, le problème du rôle de chacun se pose car des professionnels suivent aussi ces jeunes. Nous avons convenu de le faire ensemble et de multiplier les possibilités d'accompagnement des jeunes en mettant toutes nos forces vives en cohérence. Chaque cohorte fait l'objet d'un suivi, ceux qui ont besoin d'un accompagnement ou qui n'ont pas renseigné la fiche de manière complète ont un contact individuel, avec une attention particulière à ceux qui risquent d'être sans solution. L'accompagnement se fait vers les services publics de l'emploi, mais aussi chez un futur employeur, pour une recherche de stage... Et surtout par l'information des professionnels qui ne sont pas forcément sensibilisés aux particularités de nos jeunes.

Effectivement, en regroupant nos forces, nous avons bien avancé, mais il faut poursuivre notre travail. Je milite pour une école accessible et non pas une école qui compense. J'ai quand même un espoir parce que depuis cette année pour la première fois, une semaine est consacrée à la formation (des cadres de l'EN) de l'école inclusive. La prise de conscience, notamment dans le second degré, s'intensifie, même si cela nécessite encore un gros travail. Mais je pense que nous sommes sur la bonne voie.

Les expériences de terrain

REGARD DE PARENT M. Vincent LOCHMANN, parent d'utilisateur.

Il y a un problème de fond sur cette question de **désinstitutionnalisation**. Mme Devandas-Aguilar (la rapporteuse de l'ONU) venue en France a dit « Il n'y a pas de bons établissements, il faut tous les fermer ».

Qui peut vivre sans institution ? Le mariage est une institution, l'école est une institution, l'entreprise est une institution. Est-ce qu'il faudrait que les personnes les plus fragiles se voient rejetées ainsi par les institutions ? Néanmoins, cela ne répond pas seulement à une aspiration de l'ONU, de l'Europe et des pouvoirs publics, cela répond aussi à une aspiration des familles.

La hantise des familles est le contraire de l'inclusion, l'exclusion. Que l'on vous renvoie de l'école ou la situation à résidence : « Vous êtes trisomique, votre chemin ce n'est pas compliqué, c'est IME, IMPRO, ESAT », une fois que l'on aurait mis un pied dans un processus, on ne pourrait plus en sortir. La question de l'inclusion pose la question du parcours, de la souplesse du dispositif, et de la façon dont on va pouvoir prendre en compte non seulement le handicap de la personne, mais aussi les aspirations, les souhaits et les envies des enfants, des ados, des adultes et des familles qui les accompagnent.

On s'est beaucoup posé la question au foyer (dans lequel est mon fils) sur la question de **l'autonomie**.

Qu'est ce que c'est qu'être autonome ? On demande aux personnes handicapées d'être autonomes. Qui peut dire dans la salle qu'il est complètement autonome ? À un moment donné, vous avez besoin de relations avec les uns et les autres. Mme Devandas-Aguilar (la rapporteuse de l'ONU) a dit « Être un être humain, ce n'est pas tant d'être autonome qu'être hétéronome », c'est-à-dire d'avoir une capacité d'interagir avec les autres. La chambre de mon fils au foyer d'un établissement de l'

Entraide est un vaste bazar, et on lui dit « Martin, tu ne seras jamais autonome parce que ta chambre n'est pas rangée ». Un jour il vient chez moi, malheureusement il y avait un peu de vaisselle qui traînait dans l'évier. Il me dit « Papa, tu n'es pas autonome ». Avec une espèce d'exigence au sens absolu de la perfection, personne n'est autonome.

La question de l'autonomie, la question de l'inclusion posent la question du **risque**. On se dit qu'il y a un risque. Et comment affronter la question du risque ? Comment est ce que l'on va accepter que la vie de la personne comporte des défauts ? Il y a le risque sur la santé, le risque alimentaire, le risque dans la vie des personnes. Cette question-là doit se négocier avec l'ensemble des partenaires, dans un dialogue serein et libre.

La question de **l'inclusion** va être celle-là : « Comment est ce que l'on passe de l'établissement à l'inclusion ». Pendant longtemps on a dit « On prend la personne dans sa globalité », « On a tout ce qu'il faut en interne et l'on n'a besoin de rien ». et chacun a sa vision de la globalité de l'enfant. La globalité et l'inclusion se trouvent dans un échange entre des politiques, des syndicats, des médias, mais aussi des associations, en lien avec l'environnement .

Deux ou trois petites choses très concrètes, pas de solutions. Par exemple, votre enfant est dans une école privée. Vous payez tout : le bâtiment, les profs, la cantine, cela vous coûte un bras. Et l'année d'après, il est dans le médico-éducatif. Tout d'un coup, vous ne payez plus rien, vous ne payez même plus la cantine. Pourquoi ne plus payer la cantine selon un coefficient familial, comme tout le monde ? L'avantage, si on paye la cantine, c'est que ce sera à la caisse des écoles de la commune et que la commune saura qu'il y a un gamin, là. Il y a peut-être des choses à travailler là-dessus.

46 % des jeunes n'ont pas leur RQTH. À 15 ans, les jeunes n'ont pas envie de faire la demande de RQTH. Qui fait cette demande ? Les parents. Vous croyez que les parents quand ils rentrent le soir ont envie de se retaper pour la énième fois les formulaires RQTH. C'est une journée de congé, le formulaire de RQTH, parce qu'il faut prendre un rendez-vous chez le médecin, il faut remplir le formulaire que l'on ne comprend pas. Je vous passe des trucs. La CAF m'envoie un courrier pour que je demande à la CPAM le formulaire X (je ne sais pas lequel). Je prends une journée de congé. Je vais à la CPAM et je lui présente le courrier de la CAF. La CPAM dit « Je ne vous donnerai pas ce document. Cela fait plusieurs fois qu'on nous le demande, on ne peut pas vous le donner »... On est dans ce genre d'aberrations comme celles-là.

De plus en plus, on vous dit « Pour l'inclusion, on va vous rendre autonome, on va simplifier la vie des personnes. Simplifier la vie des personnes signifie que vous n'aurez plus besoin d'aller aux guichets, ce sera beaucoup plus simple, vous pourrez tout faire sur internet ». Résultat des courses, vous n'avez plus personne à qui parler. Vous êtes sur un formulaire qui vous dit « mot de passe oublié ». Personne n'a jamais eu le problème du mot de passe oublié ? L'autonomie permet aux personnes de vivre leur projet de vie, mais avoir son autonomie veut dire « débrouille toi ! Aujourd'hui, l'institution n'a pas le choix, elle est obligée de prendre en compte les demandes des personnes. Sinon, cela va implorer le système. Comment l'institution se met-elle au service du projet de la personne, des individus ? Il y a un petit risque derrière.

L'habitat inclusif répond très bien à un besoin d'un certain nombre de personnes. Mutualiser la prestation de compensation du handicap, s'acheter un panier de services, un logement et des services, c'est très intéressant pour un certain type de public, mais il y a le risque cela devienne un modèle, c'est-à-dire qu'à l'avenir on n'ait plus d'institution. C'est ce qu'on a aujourd'hui pour les personnes âgées, on verse quelque chose, si vous avez une bonne mutuelle ou une bonne retraite, vous allez pouvoir vous offrir..., sinon vous vous débrouillez.

Ce que l'on entend du côté des parents, qui sont en colère contre l'établissement, c'est « Donnez moi la moitié du prix de journée de l'établissement de mon gamin et je ferai beaucoup mieux ».

Méfions-nous de cette affaire-là. Il y a un vrai risque dans la société d'aujourd'hui, une défiance vis-à-vis des institutions, une envie de faire dans cette politique inclusive un accompagnement qui serait moins cher. Il y a un vrai risque là-dessus. L'enjeu d'aujourd'hui est de mettre les compétences des organisations au service des projets des personnes et de les construire.

DISPOSITIFS INNOVANTS EN ITEP

Mme Catherine COCOZZA, directrice de 2 DITEPs de l'Entraide Universitaire de l'AIN

Mme Coccozza, directrice de deux ITEP, présente trois dispositifs innovants, un service de soutien d'accompagnement à la scolarité (SAS), un « Hors Les Murs » pour des adolescents en formation qualifiante et un pôle ressources pour des adolescents en collège.

Le service d'accompagnement et de soutien à la scolarité

Beaucoup d'enfants qui présentaient des difficultés d'ordre psychologique, de l'agitation, etc., étaient l'objet d'une injonction du corps enseignant vers les parents pour une orientation en ITEP. On s'est rendu compte que ces enfants-là pouvaient rester en milieu ordinaire et qu'il fallait que nous intervenions plus en amont au sein même de l'école. Nous avons créé par redéploiement neuf places d'accueil sous forme d'un SAS pour accueillir ces enfants qui sont dits agités, parfois inhibés, parfois avec des dénominations bizarres, pour pouvoir les accompagner. Ce sont des enfants sans notification MDPH, scolarisés dans les écoles primaires de proximité parce que nous allons les chercher et nous les ramenons à l'école. Nous proposons un accompagnement d'un an renouvelable une fois. Une convention tripartite a été signée avec l'Éducation Nationale, l'ARS et l'Entraide Universitaire.

La mise en place de ce service n'a pas été simple. Une bonne année avant d'obtenir des autorisations, à la fois de l'Éducation Nationale et des enseignants, puis le directeur de l'école commence à aborder la question avec la famille, avec le jeune, ensuite, entre moi-même ou mon directeur adjoint et l'établissement. Repérage des difficultés de l'enfant tant dans le milieu familial qu'au niveau de l'école pendant une phase d'évaluation avec entretien avec la famille. La quatrième phase, c'est l'acceptation par la famille que l'enfant vienne trois demi-journées par semaine à l'ITEP. L'objectif est de pouvoir canaliser sa violence, l'identifier, voir si ce sont des inhibitions, en identifier le pourquoi, amener les parents à comprendre la nécessité d'un soutien, tout en restant au sein de l'école.

C'est un projet qui est quand même assez récent. Sur 12 jeunes accompagnés, il y a eu 4 départs, dont 2 déménagements, 1 admission en ITEP. Et si l'on écoutait le directeur d'école au départ, on avait 12 orientations en ITEP systématiquement avec un dossier MDPH monté. 7 établissements scolaires qui ont été concernés par le dispositif,

Le service « Hors les murs »

Il s'adresse à des jeunes entre 15 ans et 18 ans qui ont une formation qualifiante qui ont eu un parcours en ITEP pendant 3 ans, 4 ans. L'entrée dans le milieu ordinaire du travail pour certains quand ils ont 18 ans, ou parfois 16 ans quand c'est une solution d'apprentissage, ne tenait pas parce qu'il n'y avait plus justement le côté soutenant et accompagnant de l'établissement médico-social. Nous avons réussi à faire notifier par la MDPH un dispositif « Hors Les Murs » pour des adolescents un peu hors du commun.

Les objectifs sont de favoriser une logique de parcours par des actions ponctuelles. Il ne s'agit pas de venir remplacer un SESSAD, mais d'assurer la continuité du travail effectué en amont par l'ITEP. C'est soutenir le jeune dans sa scolarité, faire médiation entre l'école, le jeune et l'employeur. C'est aider,

des employeurs à être au plus près de la difficulté de ces jeunes en trouvant des outils et un soutien de la partie technique. L'employeur ne se sent plus seul pour accompagner ce jeune qui peut parfois être difficile, nos éducateurs spécialisés, nos éducateurs techniques se déplacent chez les employeurs, dans les centres de formation d'apprentissage, là où est l'adolescent, dans son champ de vie au quotidien pour pouvoir apporter une aide.

Le pôle ressources du DITEP est une unité externalisée d'enseignement externalisée et ouverte. Ce dispositif de 10 places en collège bénéficie à des jeunes bénéficiant d'une notification MDPH, accueillis au DITEP, ou ne bénéficiant pas d'une notification MDPH, inscrits au collège présentant des difficultés comportementales mettant en péril le parcours scolaire. Tous bénéficient d'un accompagnement pédagogique et éducatif personnalisé au sein du collège par le biais des intervenants du pôle ressources. L'enseignante peut intervenir dans la classe, ou s'isoler à un moment donné pour réexpliquer un devoir éducatif, un devoir de math, de français, etc. Et l'éducateur peut intervenir pendant les heures de récréation, à la cantine quand les tensions peuvent être un peu plus denses, voire s'intensifier.

Les jeunes hors DITEP sont proposés par la direction du collège, et l'adhésion du jeune et de sa famille est nécessaire. Tous ont accès sur les temps définis à un lieu ressources au sein même du collège, donc une pièce, un endroit est défini pour pouvoir accueillir ces élèves s'il faut les isoler. L'objectif est d'offrir un soutien et un accompagnement à la scolarité, favoriser le maintien en milieu ordinaire, éviter les ruptures de parcours dues aux exclusions.

Pour cela l'équipe de l'UEE, en lien avec les équipes pédagogiques du collège

- **identifie les besoins de l'enfant**, propose et **apporte des réponses adaptées**.
- **Soutient les équipes enseignantes** en leur apportant des outils d'analyse et de compréhension de l'adolescent ; des analyses de situation et des pistes attitudinales : « Vous avez pris cet enfant par l'épaule par derrière, son trouble lui fait ressentir tout toucher comme une agression. Vous avez pris un coup, il était plus réactif qu'intentionnel. Mieux vaut l'interpeller par la voix, et s'il y a toucher, le faire en face de lui en l'avertissant et lui expliquant ce que vous allez faire » ; des échanges soupape pour exprimer leurs difficultés ou leurs interrogations et les déculpabiliser ; des moments pour souffler en extrayant l'élève de la classe. Ceci dans la classe ou en soutien à leur demande.
- **Faisant tiers entre l'Ecole et l'élève et sa famille** en entendant les discours de chacun et en les renvoyant délestés de leurs affects pour une gestion plus sereine.
- **Aidant l'enfant à dépasser ses angoisses**. La scolarisation, l'adolescence, le trouble agitent l'adolescent, l'accompagnement permet l'expression de ses angoisses et de lui proposer des pistes d'actions pour les surmonter.
- **Soutenant et accompagnant la famille** dans l'identification de la problématique de leur enfant, de ne pas être dans le déni du trouble. C'est aussi proposer des actions de prévention et d'intervention éducatives, anticiper les orientations (poursuite de scolarité en milieu ordinaire ou établissement médico-social), les déculpabiliser.

M. Denis MESKEL Directeur de l'ESAT Evelyne Conte.

Je dirige deux établissements ESAT dans les Hauts de Seine, l'un qui s'appelle Evelyne Conte et qui accueille 75 travailleurs en situation de handicap mental, l'autre à qui s'appelle Camille Hermange et qui accueille 60 travailleurs en situation de handicap psychique. Un ESAT est un établissement médico-social qui accueille des personnes handicapées, orientées par la MDPH, qui ne peuvent pas travailler durablement ou momentanément, donc qui ne sont pas en capacité d'aller travailler en milieu ordinaire. Nous avons développé dans ces deux établissements, depuis quelques années, des activités qui sont tournées vers le milieu extérieur, notamment, des prestations de services auprès des entreprises : espaces verts, restauration/cocktails, entretien des locaux/hygiène des locaux.

Nous avons développé **les détachements d'entreprise** à partir du moment où les travailleurs ont acquis des compétences de par leur travail, de par leur formation en interne ou par des certificats de compétences, des VAE (validation des acquis de l'expérience) dans différents domaines. Certains travailleurs vont dans l'entreprise, seuls, sans être accompagnés par des moniteurs.

Par exemple deux travailleurs sont intégrés dans l'entreprise Siemens l'une au standard pour la gestion des appels entrants et la deuxième au service achats pour la gestion de tout le processus des bons de commande jusqu'au contrôle des factures. Avec un traiteur assez connu plusieurs travailleurs sont sur des postes de fabrication de canapés, de petits fours chauds, également en pâtisserie. Avec l'agence de l'eau O% à la Défense, plusieurs travailleurs sont dans les services de ressources humaines pour tout ce qui concerne les dossiers du personnel salarié de cette agence et également, au service comptabilité, pour le traitement des chèques et le traitement des relances comptables. Ce sont des expériences qui sont très intéressantes puisqu'elles correspondent aux projets personnalisés des travailleurs et leur permettent d'être dans une entreprise. Et c'est ce que l'on appelle « l'accessibilité à l'entreprise ». Je ne parle pas d'inclusion parce que l'inclusion irait jusqu'aux CDD et aux CDI. Et à aujourd'hui, avec les entreprises avec lesquelles nous travaillons, nous sommes à un détachement qui peut durer au maximum deux ans.

C'est la politique des ESAT de l'Entraide : les ateliers de Jemmapes gèrent un restaurant d'entreprise et une cafétéria pour 300 salariés dans un établissement public. Le café signe est un restaurant est gérée par des personnes handicapées malentendantes et sourdes.

L'inclusion, l'accessibilité ne s'adressent pas uniquement aux enfants, pas non plus uniquement aux personnes en capacité de travailler, mais aussi aux personnes handicapées vieillissantes puisqu'à 60 ans ou même avant, car ils ont droit à la retraite. Et c'est vrai que nous avons énormément du mal à trouver des solutions satisfaisantes pour ces travailleurs qui sont aussi en foyer d'hébergement. Nous sommes dans un partenariat avec le département des Hauts-de-Seine et avec habitat Hauts-de-Seine qui gère des résidences d'autonomie et va mettre à disposition un studio pour une de nos travailleuses qui va être en retraite au 1^{er} avril, en plein centre de Villeneuve, avec un accompagnement éducatif de l'équipe du foyer d'hébergement.

M. Bruno EGRON

Ce que nous avons entendu et vu aujourd'hui, c'est que cette société inclusive était un projet qui dépassait les frontières de notre pays. C'est un mouvement international. C'est un mouvement qui s'impose à nous, mais d'une manière consensuelle. Il n'y a actuellement pas un seul gouvernement, pas une seule majorité présidentielle qui soit allée à l'encontre de ce mouvement qui est apparu

dans notre pays depuis maintenant une bonne quarantaine d'années. Donc, nous devons en tant que travailleurs missionnés (nous avons des missions de service public) aller dans ce sens.

L'école telle qu'elle a été conçue actuellement en France est une école basée sur le modèle éducatif de la bourgeoisie, une école un peu « exclusive » comme le disait Charles Gardou . Il ne faut pas s'étonner si, dans l'échec scolaire, on a beaucoup d'enfants qui sont issus des catégories socioprofessionnelles plutôt défavorisées. Je rajouterai à cela que l'école française est une des écoles au monde qui accentue le plus la différence sociale. Aller vers cette société inclusive est un beau projet à l'heure pour limiter les conséquences de ces différences sociales ou individuelles.

Je suis conscient que beaucoup d'obstacles sont à surmonter pour y arriver. Nous avons des habitudes de fonctionnement, et aussi un contentement professionnel qui est sain. On ne va pas se poser quotidiennement des questions sur le bien-fondé de nos actions, mais en même temps il faut aussi régulièrement **se réinterroger sur un certain nombre de nos pratiques et valeurs**. La bienveillance qui parcourt nos discours professionnels, est parfois une bienveillance un peu délétère pour les usagers que nous avons accompagnés. Notre bienveillance fait que l'on va cocooner, en particulier dans le secteur médico-éducatif, nos enfants-usagers. Et de cocooning en cocooning, nous construisons une l'incapacité à rejoindre un milieu ordinaire de plus en plus difficile. Et en étant trop bienveillant, on leur ferme un certain nombre de portes.

Il y a des interrogations quant au bien-fondé de ce mouvement inclusif. Les établissements spécialisés sont plébiscités par une partie des familles qui nous confient leurs jeunes parce qu'elles en voient un certain nombre d'intérêts, en particulier le fait de pouvoir confier à des professionnels l'intégrité de la prise en charge et de l'accompagnement qu'il soit éducatif, pédagogique, thérapeutique ou social. Cette confiance doit nous inciter à **avoir pour leurs enfants les mêmes projets que nous avons pour nos propres enfants**, qui n'est pas de les isoler du monde extérieur et de les maintenir dans un cocooning bienveillant, mais de les doter des savoirs, savoir faire et savoir être nécessaires.

Des obstacles aussi parce que l'on peut être effrayé par la lourdeur de la tâche, les témoignages de l'après midi montrent que c'est réalisable. S'il y a 20 ans, 40 ans, on avait parlé de la scolarisation d'une grande majorité des élèves à l'école ordinaire, on aurait parlé d'utopie, cette **utopie d'hier est une réalité d'aujourd'hui**, comme le disait M. Victor Hugo.

Autre obstacle aussi, ce sont **les excès de la compensation**, tous nos intervenants l'ont souligné. La loi de 2005 et les demandes jointes des professionnels du médico-social, des professionnels de l'éducation et des parents ont mis l'accent sur la compensation, en particulier des aides humaines. L'excès de présence des AESH dans nombre de situations a réduit l'accessibilité, là où des enseignants avaient commencé à mettre en place des adaptations pédagogiques lorsque les AVESH sont rentrés dans la classe, on a vu ces adaptations pédagogiques disparaître.

L'autre obstacle, sans doute le plus important, c'est un obstacle matériel. C'est la **grande difficulté à trouver des lieux à l'intérieur des écoles** pour accueillir les élèves pour externaliser, non pas la totalité des établissements médico-éducatifs, mais au moins une partie de leur partie pédagogique.

Quelles orientations pour l'Entraide Universitaire dans le développement d'une pratique inclusive pour nos établissements ?

Un des objectifs du CPOM que nous avons signé avec l'ARS Île-de-France, est le développement d'une société inclusive.

Nous avons conduit une enquête sur les modes de scolarisation des élèves dans nos établissements, il y a trois ans maintenant. Les chiffres sont à prendre avec beaucoup de pincettes parce que la totalité des établissements n'a pas répondu. Mais sur les quelques établissements qui ont répondu :

1,77 % d'élèves sont scolarisés en unités d'enseignement externalisées, 0,76 % en classe ordinaire. La moyenne nationale pour les unités d'enseignement externalisées doit se situer à 4 %- 5 % et pour le milieu ordinaire elle est un petit peu plus importante. Il y a donc une grosse marge de progrès possible. Il ne s'agit pas de transférer la prise en charge ou l'accompagnement de nos usagers à l'Éducation Nationale qui n'en a ni les compétences, ni les capacités d'accueil pour ce type de publics mais **d'accompagner leur maintien en milieu ordinaire**. C'est souvent d'ailleurs une argumentation que l'on utilise dans le médico-social « Vous voyez que l'école n'est pas capable, donc ils sont bien mieux chez nous ». Actuellement, ce n'est pas faux. Sauf que ce n'est pas parce que le milieu ordinaire actuellement n'est pas en mesure d'accueillir dans de bonnes conditions les enfants en situation de handicap qu'il faut continuer à fonctionner comme cela. Au contraire, il faut à améliorer les conditions d'accueil et d'enseignement en informant, formant, accompagnant, soutenant l'École et ses acteurs.

Cette volonté d'un maintien maximal dans le milieu ordinaire, en particulier dans l'école, s'appuie sur la reconnaissance statistique que, toutes choses étant égales par ailleurs, un enfant en situation de handicap maintenu dans le milieu ordinaire a de meilleures chances d'obtenir des certifications, des diplômes et de s'insérer ensuite dans le tissu professionnel et social que s'il est maintenu dans le milieu spécialisé. Parce que quelle que soit votre qualité et vos compétences professionnelles, vous n'avez pas ce qui est l'élément essentiel du milieu ordinaire, des élèves valides, qui entraînent le groupe derrière eux, et des exigences de fonctionnement qui peuvent être source de difficultés (que l'on peut atténuer par un accompagnement efficace) mais s'avèrent à long terme facteurs d'autonomie et d'émancipation.

Nous nous engageons en tant qu'association à vous accompagner dans cette voie, un accompagnement technique de la part des professionnels du siège, un accompagnement politique de la part des administrateurs lorsqu'il faudra aller voir les membres de l'Éducation Nationale, les cadres de l'Éducation Nationale, les cadres politiques, les Maires, les Conseillers départementaux (si vous voulez œuvrer dans le sein du second degré). Nous nous engageons aussi à faire un effort à travers notre centre de formation en direction des personnels du médico-social sur la connaissance des fonctionnements de l'Éducation Nationale, dans la formation des enseignants qui majoritairement sont de statut privé sous contrat et ne bénéficient pas de la formation continue des enseignants publics.

Nous allons aussi remettre en œuvre les commissions de scolarisation, qui ont été mises en suspens dans la préparation de ce colloque, lieux d'échanges, de communication d'informations de façon à ce que vous puissiez mettre en place des projets qui tiennent la route.

Ce projet reste avant tout un projet pour les usagers qui nous sont confiés. Il en va de ce que j'appelle la qualité de leur vie. Et une bonne qualité de vie, c'est une vie dans laquelle on peut choisir ses parcours de vie, on peut choisir ses modes de vie, s'ouvrir à des possibilités de participation maximale dans un éventail le plus large possible à tout ce qui est de la vie normale d'un citoyen. Cela doit être notre objectif.