

LUNDI 11 FÉVRIER 2019

# ENSEMBLE pour L'ÉCOLE INCLUSIVE

Concertation nationale  
Restitution du groupe expert  
« Coopérer dans l'école »



# SOMMAIRE

- **22 participants, 12 auditions et contributions**
- **9 heures de travaux**
- **Plan de transformation médico-sociale pour une école inclusive**
- **Méthodologie de travail**
- **Les freins et les leviers**
- **Gouvernance conjointe et coopération territoriale : freins et contraintes identifiés**
- **Gouvernance conjointe et coopération territoriale : les leviers identifiés**
- **Transformation de l'offre médico-sociale en appui des établissements scolaires : freins et contraintes identifiés**
- **Transformation de l'offre médico-sociale en appui des établissements scolaires : leviers**
- **L'interaction professionnelle dans les établissements scolaires : freins et contraintes identifiés**
- **L'interaction professionnelle dans les établissements scolaires : les leviers**

## 22 participants, 12 auditions et contributions

- Têtes de réseaux et porteurs de dispositifs associatifs : AIRE, APAJH, FEHAP, FGPEP, NEXEM, notamment.
- Porteur de projet parental « Association Étoile Filante ».
- Autorités académiques de Bourgogne Franche-Comté et d'Eure-et-Loir.
- Délégations Départementales ARS 28 et 35.
- Collège de la Croix Menée Le Creusot.
- Conseil scientifique de l'Éducation nationale.
- Directions Générales de l'État (DGCS, DGER, DGESCO).
- CNSA.
- Pilotage et animation SEPH en lien avec le CNCPPH.

## 9 heures de travaux

- **5 décembre 2019 :**
  - installation du groupe ;
  - premières auditions et échanges autour des présentations.
- **19 décembre 2019 :**
  - auditions et échanges autour des présentations.
- **7 janvier 2019 :**
  - auditions et échanges autour des présentations.

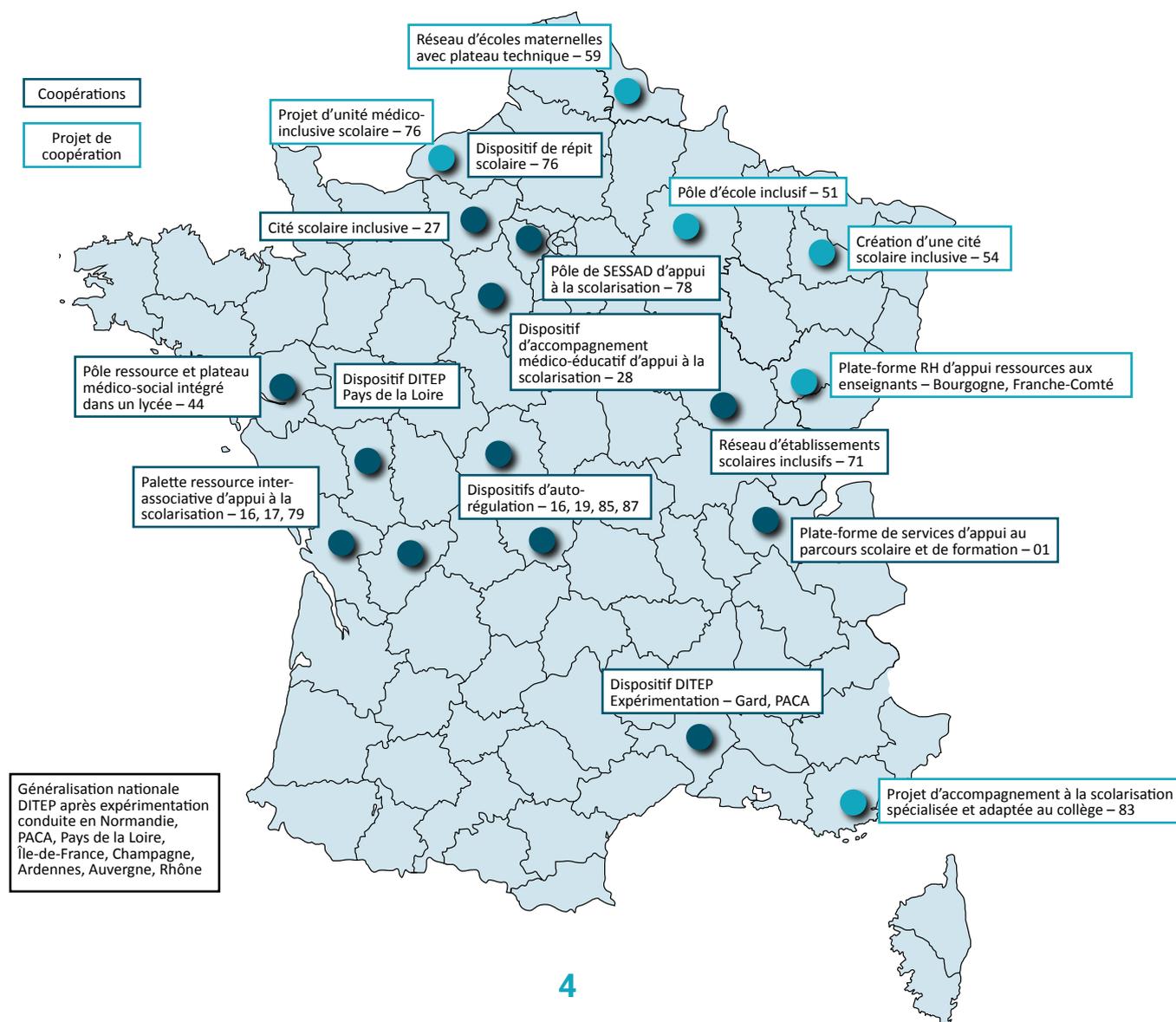
## Plan de transformation médico-sociale pour une école inclusive

- Doubler d'ici 2020 le nombre d'unités d'enseignement externalisées au sein de l'école.
- Assurer le développement des services médico-sociaux pour les moins de 20 ans, en lien avec la coopération avec l'école.

- Démultiplier les partenariats territoriaux école/médico-social pour prendre en compte les besoins éducatifs particuliers des élèves.
- Accroître significativement l'appui des services médico-sociaux aux établissements scolaires.
- Transformer progressivement les établissements médico-sociaux en plateformes de services et de ressources d'accompagnement des élèves en situation de handicap.

## Méthodologie de travail

- Audition de porteurs de dispositifs ou de projets.
- Établissement d'une fiche descriptive de chaque dispositif.
- Identification des freins et des leviers pour la mise en œuvre du dispositif ou du projet.
- Cartographie des dispositifs et des projets.
- Caractérisation des freins et des leviers pour accélérer la coopération dans l'école.



## Les freins et les leviers

3 axes principaux ressortent des auditions :

- la gouvernance conjointe et la coopération territoriale ;
- la transformation de l'offre médico-sociale en appui des établissements scolaires ;
- l'interaction professionnelle dans les établissements scolaires.

### Gouvernance conjointe et coopération territoriale : freins et contraintes identifiés

- La question du pilotage territorial des politiques publiques.
- Des champs et lieux de coopération conditionnés par les contraintes des acteurs.
- La problématique des orientations dans un système en transformation.
- Des représentations « par type de prise en charge » à faire évoluer entre les acteurs institutionnels.
- Une articulation avec le soin parfois difficile.

### Gouvernance conjointe et coopération territoriale : les leviers identifiés

- Conventions ARS – Rectorat.
- Groupe technique départemental.
- Conventions « cadre » régionales déclinées à l'échelle départementale.
- Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens.

## Transformation de l'offre médico-sociale en appui des établissements scolaires : freins et contraintes identifiés

- Un système d'autorisations qui limite la souplesse.
- L'enjeu de la mise en œuvre de la fonction ressource des pôles/dispositifs médico-sociaux dans les écoles.
- Financement de la transformation par redéploiement de moyens.
- Restructuration du patrimoine ancien et projets immobiliers en commun souvent longs et difficiles.
- Question des financements importants consacrés aux frais de taxis et d'ambulance.
- Une articulation difficile en interne pour passer à un fonctionnement en dispositif.

## Transformation de l'offre médico-sociale en appui des établissements scolaires : leviers

- Assouplissement progressif des cadres d'autorisation.
- Penser un calendrier de transformation RH lors de la requalification des établissements en services.
- Des antennes de proximité pour faciliter la coopération.
- Des coordinateurs de parcours à temps plein pour faire du lien.
- Plan de formation et de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences pour accompagner les nouveaux métiers.
- Penser mutualisation (territoriale, dispositif, interservices, coopération entre gestionnaires).
- Participation financière des familles au transport domicile-école si scolarisation de proximité.
- Mécénat comme levier pour certains projets?
- Organiser le lien avec les CFA pour les plus 16 ans.

## L'interaction professionnelle dans les établissements scolaires : freins et contraintes identifiés

- Difficultés à définir une gouvernance conjointe entre établissements scolaires et ESMS.
- Des cultures professionnelles différentes à faire converger.
- Problématique de la temporalité et de l'organisation intrinsèque à chaque secteur.
- Manque de formation des équipes enseignantes non spécialisées.
- Difficultés liées au parcours et au statut des « élèves » du secteur médico-social.
- Gestion délicate des situations de crise ou de décrochage scolaire.

## L'interaction professionnelle dans les établissements scolaires : les leviers

- Une finalité commune au service de réussite du parcours scolaire, préprofessionnel et des approches pédagogiques et éducatives.
- Forte compétence intrinsèque des professionnels à partager, à conserver et à promouvoir dans la coopération.
- La coordination transversale nécessite un mode de management nouveau pour les cadres :
  - décroïsonner et croiser la formation ;
  - développer le travail interdisciplinaire ;
  - des recherches – actions sur des thématiques conjointes.
- De nouveaux outils pour développer l'approche inclusive, former et coopérer (Qual'inclus, « Rendre accessible à sa mesure », plate-forme numérique CAP école, PIAL, etc.).
- Le dialogue permanent avec les familles et avec les professionnels pour les associer au changement.

## Propositions d'évolutions

→ Assouplir les cadres juridiques :

- supprimer les catégories d'ESMS « IME » et « SESSAD » au profit des « dispositifs » (modèle du DITEP) > Ne plus penser « établissement » ou « service »;
- assouplir le statut des enseignants (possibilité de véhiculer des enfants par exemple).

→ Développer un programme de formation ambitieux :

- faire évoluer le contenu des formations initiales des personnels médico-sociaux et enseignants (place et rôle de l'école, compétences psycho-sociales, ...);
- soutenir un plan de formation continue partagé (EN – MS).

→ Construire une stratégie d'implantation immobilière des UEE :

- donner de la visibilité aux ESMS en matière d'installation d'UEE.

→ Proposition du groupe de participer aux travaux qui vont s'engager après les concertations.

[www.education.gouv.fr](http://www.education.gouv.fr)

Contact presse  
01 55 55 30 10  
[spresse@education.gouv.fr](mailto:spresse@education.gouv.fr)

