

**Scolarisation et inclusion
des élèves en situation de handicap**
*Présentation du dispositif externalisé
de l'institut médico-éducatif (IME) « L'Essor »*

*À l'école élémentaire Tristan Bernard de Besançon
Lundi 18 juin 2018*

**Orientations médico-sociales
du Projet régional de Santé 2018-2022**

Contacts presse

Mathilde Buttefey

Tél.: 03 81 65 49 39

mathilde.buttefey@ac-besancon.fr

Rectorat de l'académie de Besançon

10, rue de la Convention

25030 Besançon cedex

www.ac-besancon.fr

Lauranne Cournault

Tél. : 03 80 41 99 94.

lauranne.cournault@ars.sante.fr

ARS Bourgogne-Franche-Comté

Le Diapason, 2 Place des Savoirs

21035 Dijon cedex

www.ars.bourgogne-franche-comte.sante.fr

SOMMAIRE

Communiqué de synthèse	3
1. Comment sont scolarisés et accompagnés les élèves en situation de handicap dans les académies de Besançon et Dijon ?	4
2. Un dispositif externalisé : la CLEX de l'IME l'Essor à l'école élémentaire Tristan Bernard de Besançon	4
3. Quelle évolution des réponses aux besoins dans un cadre inclusif ?	5
4. Les ambitions du Projet régional de Santé dans le domaine médico-social	6
5. Des parcours facilités.....	8
6. En bref :	8

Communiqué de synthèse

L'Agence Régionale de Santé (ARS) Bourgogne-Franche-Comté a choisi une école pour présenter les orientations du Projet Régional de Santé (PRS) 2018-2022 dans son volet médico-social, symbole du « virage inclusif » que doivent amorcer les actions conduites en direction des personnes en situation de handicap et des personnes âgées.

Lundi 18 juin, le directeur général de l'ARS, Pierre Pribile, ainsi que le recteur de la région académique de Bourgogne-Franche-Comté, recteur de l'académie de Besançon, Jean-François Chanet, ont visité une classe externalisée de l'institut médico-éducatif (IME) l'Essor à l'école Tristan Bernard de Besançon.

L'inclusion scolaire, l'insertion sociale et l'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap font partie des priorités du PRS qui sera arrêté dans les prochaines semaines.

Pour **favoriser l'autonomie des personnes âgées et/ou handicapées dans le respect des choix de vie de chacun**, le projet mobilise plusieurs autres leviers :

- **prévenir la dépendance** : repérer les personnes fragiles avec les médecins généralistes, les acteurs de santé et les travailleurs sociaux et médico-sociaux des conseils départementaux et des communes ;
- **diversifier les modes de prises en charge et développer l'offre de services pour respecter les choix de vie des aidants et des aidés** ;
- **diagnostiquer précocement** ;
- **garantir la qualité de la prise en charge et la bienveillance** ;
- **rendre effective la coordination des acteurs** autour des liaisons ville-hôpital et établissements/domicile.

1. Comment sont scolarisés et accompagnés les élèves en situation de handicap dans les académies de Besançon et Dijon ?

La scolarisation des élèves en situation de handicap, ainsi que leur accompagnement humain et technique, s'inscrivent dans le cadre des décisions prises par la Commission du droit et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH).

A la rentrée 2017, 11 995 élèves en situation de handicap sont scolarisés dans les établissements scolaires des académies de Besançon et Dijon, soit 24,8% de plus qu'à la rentrée 2013 dans l'académie de Besançon, 21,16% dans l'académie de Dijon. Pour 7 975 d'entre eux, l'inclusion est individuelle. Afin d'apporter la compensation nécessaire à l'accès au savoir, plus de 60% bénéficient d'une aide humaine selon les prescriptions de la CDAPH. A ce titre, les rectorats emploient 1 755 équivalents temps plein (ETP) de personnels chargés de les accompagner, soit plus de 35% de plus en 4 ans. L'inclusion peut nécessiter du matériel pédagogique adapté, essentiellement informatique : 1 298 élèves en situation de handicap en sont dotés par les rectorats des deux académies.

Afin de permettre l'inclusion réussie des élèves dont les apprentissages doivent faire l'objet d'un accompagnement renforcé, 231 unités localisées pour l'inclusion scolaire (ULIS) sont implantées dans les écoles, 165 dans les collèges et lycées. Chacun de ces dispositifs comprend un nombre réduit d'élèves (10,5 en moyenne dans le premier degré, 10 dans le second degré). Avec l'appui d'un accompagnant d'élèves en situation de handicap rattaché au dispositif (AESH collectif), un enseignant spécialisé assure le suivi et la coordination des inclusions dans les classes de l'établissement scolaire, renforce les apprentissages dispensés dans les classes, co-intervient avec les autres enseignants de l'établissement afin de faciliter les inclusions. Depuis la rentrée 2015, 21 ULIS ont été ouvertes.

En raison de leurs besoins, la CDAPH oriente certains enfants et adolescents vers les établissements médico-sociaux et de santé : instituts médico-éducatifs (IME), instituts thérapeutiques éducatifs et pédagogiques (ITEP), instituts d'éducation motrice (IEM), hôpitaux de jour notamment. Dans ces établissements sont implantées des unités d'enseignement qui assurent la scolarisation de 3 636 élèves, sous la responsabilité pédagogique de professeurs de l'éducation nationale.

Afin de favoriser l'inclusion en milieu ordinaire, deux approches sont privilégiées pour les élèves scolarisés en unité d'enseignement :

- l'externalisation dans les établissements scolaires de dispositifs collectifs d'unités d'enseignement. L'inclusion des élèves dans les classes de l'établissement scolaire est facilitée grâce à l'enseignant spécialisé et l'éducateur rattaché à chaque dispositif. 90 dispositifs externalisés sont actuellement implantés dans les écoles, collèges et lycées, soit 21 de plus en un an. Plus de 21% des élèves bénéficient de ces dispositifs ;
- la scolarisation individuelle à temps partagés entre l'unité d'enseignement et la classe d'un établissement scolaire, qui permet d'apporter une réponse finement adaptée aux besoins de certains élèves, avec pour objectif une inclusion croissante en milieu ordinaire. Plus de 12% des élèves sont actuellement concernés.

L'accès au savoir et l'inclusion réussie des élèves en situation de handicap nécessitent la mise en œuvre d'une pédagogie adaptée qui repose sur la formation des enseignants. Au cours des deux dernières années scolaires, 132 professeurs du premier et du second degré ont reçu une formation d'enseignant spécialisé : plus de 300 heures annuelles au titre du certificat d'aptitude professionnelle aux pratiques de l'éducation inclusive (CAPPEI) instauré à la rentrée 2017. Parallèlement, dans le cadre de la formation continue des enseignants non spécialisés, plus de 6 000 journées-stagiaires ont été réalisées à l'échelon académique, départemental ou local.

2. Un dispositif externalisé : la CLEX de l'IME L'Essor à l'école élémentaire Tristan Bernard de Besançon

L'école élémentaire Tristan Bernard de Besançon accueille 105 élèves répartis dans 4 classes du CP au CM2. Depuis 2016 y est implanté un dispositif externalisé de l'unité d'enseignement de l'IME L'Essor de Besançon. **La classe externalisée ou « CLEX », précédemment ouverte à l'école élémentaire Condorcet, accueille actuellement 10 élèves à temps complet, 1 élève à mi-temps et 3 autres élèves sur un temps réduit.**

Une professeure des écoles spécialisée ainsi qu'une éducatrice spécialisée de l'IME sont rattachés à la CLEX à temps plein. Interviennent également une éducatrice sportive et une psychologue de l'IME afin de favoriser et conforter les apprentissages. Un personnel en contrat aidé est également mobilisé.

De nombreux projets communs sont conduits avec les autres élèves dans l'école : projet mené sur l'acceptation de la différence en début d'année, projet sur la laïcité, travail commun à la médiathèque notamment. Travailler en projets permet aux élèves de donner du sens aux apprentissages et de renforcer conjointement l'acquisition des compétences visées.

L'inclusion des élèves dans les classes de l'école est réalisée avec l'appui de l'enseignante spécialisée et des personnels rattachés à la CLEX. À ce jour, 5 élèves sont inclus dans les classes de CE1/CE2 et CM1/CM2, en mathématiques, arts visuels et EPS.

Le suivi des élèves fait l'objet d'une concertation régulière entre enseignants de l'école, enseignante affectée à la CLEX et personnels de l'IME, avec pour objectif constant de répondre à la globalité des besoins identifiés et permettre les apprentissages inscrits dans les programmes. Sur les 4 élèves de la CLEX qui quitteront l'école à la fin de la présente année scolaire, 3 continueront leur parcours au collège avec l'appui d'un dispositif semblable.

3. Quelle évolution des réponses aux besoins dans un cadre inclusif ?

Dans le cadre des orientations nationales et du Projet Régional de Santé 2018-2022, la scolarisation en milieu ordinaire des élèves actuellement scolarisés dans les unités d'enseignement sera poursuivie et amplifiée. **Le taux de scolarisation à l'école des enfants accompagnés en établissement spécialisé devra concerner 80 % de ces enfants à l'horizon 2022.**

Cet objectif ambitieux implique un partenariat étroit avec les organismes gestionnaires d'établissements médico-sociaux et l'Agence Régionale de Santé, partenariat qui s'inscrit pleinement dans la convention régionale ARS – académies de Besançon et Dijon signée le 7 novembre 2016.

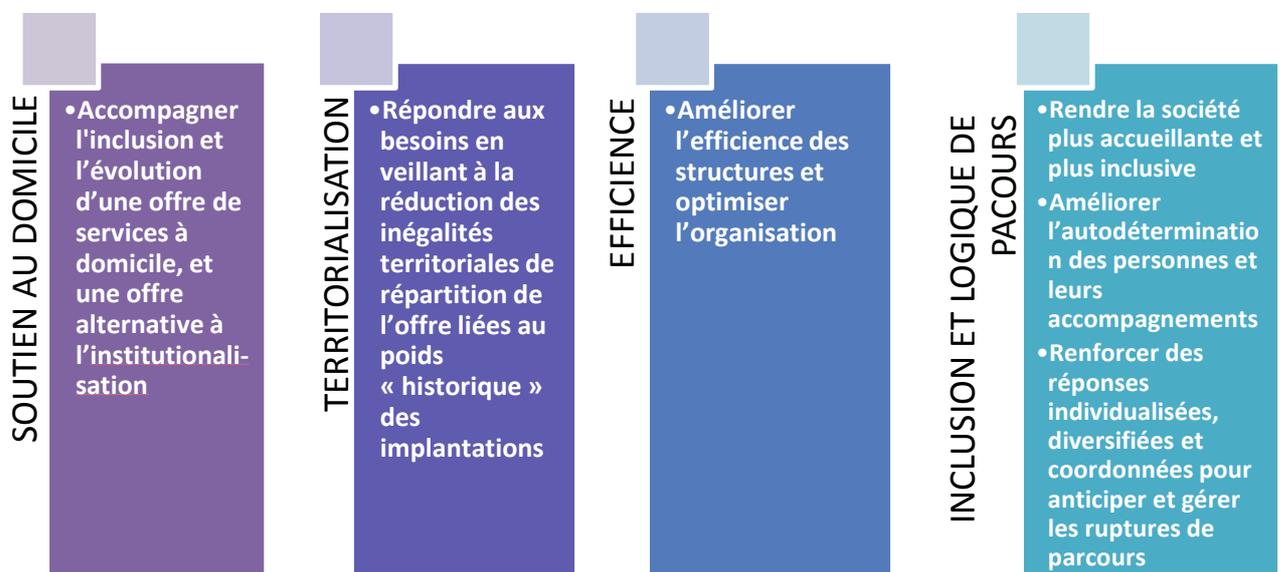
Au-delà de l'externalisation d'unités d'enseignement sera développée la scolarisation individuelle à temps partagés ou exclusivement en dehors des établissements médico-sociaux, en collaboration avec les maisons départementales des personnes handicapées. Les modalités de scolarisation à privilégier seront définies selon les besoins des élèves.

L'académie de Besançon participe actuellement à l'élaboration de la démarche pilote « territoire inclusif » dans le Territoire de Belfort, qui concerne notamment la scolarisation des élèves en situation de handicap : les enseignements qui seront tirés de cette démarche innovante contribueront à la mise en œuvre de parcours de scolarisation inclusifs.

La formation des enseignants sera poursuivie. En outre, les académies de Besançon et Dijon continueront à accorder une attention particulière à l'accompagnement des élèves en situation de handicap, en vue de favoriser l'accès à une formation diplômante : à la rentrée 2017, 1 313 jeunes sont en situation d'inclusion au lycée, soit plus de 50% de plus qu'à la rentrée 2013. Dans l'académie de Besançon, 49,6% des élèves en CAP et BAC PRO bénéficient déjà de l'appui d'une ULIS, ce nombre continuera à progresser dans une perspective de création de 250 ULIS lycée au niveau national à l'horizon 2022. Dans l'académie de Dijon, l'ensemble des élèves d'ULIS sont inscrits en CAP ou BAC PRO afin de valider tout ou partie du diplôme visé. Afin de favoriser l'accès à l'emploi ou à une formation complémentaire, les compétences professionnelles acquises par l'ensemble des élèves scolarisés en ULIS sont attestées de façon à ce qu'aucun élève ne sorte du système éducatif sans valorisation de ses savoirs, savoir être et savoir-faire métiers. Ce travail est également engagé dans plusieurs unités d'enseignement d'établissements médico-sociaux parties prenantes : à la rentrée 2018, ce sont 30 établissements qui seront concernés par ce projet. Ce travail d'identification des compétences s'effectue via un outil sécurisé synchrone en ligne permettant à l'ensemble des acteurs participant à la scolarisation de valoriser les compétences individuelles des élèves.

Enfin, dans le cadre du Plan régional pour l'insertion des travailleurs handicapés (PRITH), le partenariat engagé sera poursuivi et amplifié : diffusion d'informations relatives à l'accompagnement et l'insertion professionnelle des jeunes en situation de handicap, augmentation de l'offre de stages dans le cadre de la formation suivie par les élèves en CAP et BAC PRO, actions visant à favoriser le recrutement des jeunes en situation de handicap à la sortie du système éducatif.

4. Les ambitions du Projet Régional de Santé dans le domaine médico-social



Ambition n°1 : accompagner l'inclusion et l'évolution d'une offre de services, dans un objectif de renforcement du soutien à domicile

Tout l'enjeu est de :

- réorganiser l'offre de services permettant une **meilleure prise en compte des besoins** et une **meilleure couverture territoriale**, coordonnée avec l'ensemble des acteurs locaux ;

- développer des outils de pilotage et suivi en faveur de la **qualité et de l'efficacité des prises en charge** dans les structures de soutien à domicile ;
- **promouvoir la professionnalisation**, dans une logique d'accompagnement global des personnes dans le cadre de leur parcours, y compris sous l'angle de la prévention.

Ambition n°2 : répondre aux besoins en veillant à la réduction des inégalités territoriales de répartition de l'offre liées au poids « historique » des implantations

Le rééquilibrage territorial doit obéir aux principes suivants :

- réduction des inégalités dans le cadre d'une restructuration de l'offre qui mobilise tous les types de structures dans une logique de « paniers de services » et d'articulation des ressources territoriales entre elles ;
- optimisation des temps de transports, une donnée importante dans le champ médico-social pour limiter les déplacements des usagers et des professionnels, notamment lorsque la prise en charge s'exerce au domicile.

Ambition n°3 : se saisir de la réforme du secteur médico-social, améliorer l'efficacité des structures et optimiser l'organisation

La réforme du secteur médico-social en cours (généralisation des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens, financement à la ressource) impose un accompagnement du changement, pour veiller à maintenir une offre d'établissements et de services diversifiée, dynamique, adaptée économiquement aux personnes concernées.

La régulation du secteur réside également dans l'accompagnement à la restructuration par la constitution d'entités gestionnaires à la gouvernance solide pour piloter des établissements et services dont les tailles favoriseront la performance de leur organisation en termes de :

- **sécurité et qualité de l'accompagnement, grâce à l'attractivité et la fidélisation de professionnels compétents, dont la permanence pourra être assurée ;**
- optimisation des ressources à travers la **mutualisation de fonctions, de locaux, de ressources financières, de partenariats...** ;
- **amélioration du bâti**, favorisant la modernisation du secteur et son adaptation aux besoins des usagers de demain ;
- **suivi qualitatif** (activité, inspection, réclamations d'usagers, climat social...) grâce à un pilotage renforcé par les structures.

Ambition n°4 : rendre la société plus accueillante et plus inclusive, améliorer l'autodétermination des personnes

L'évolution des attentes des personnes âgées, des personnes en situation de handicap implique aussi de penser dès aujourd'hui et pour demain, d'autres types de réponses, qui articulent **ressources du milieu ordinaire et réponses médico-sociales, offre collective et compensation individuelle, dans des approches personnalisées et individualisées.**

Il convient d'accompagner les professionnels dans l'évolution de leur pratique professionnelle à travers les formations, la diffusion, l'appropriation et la mise en œuvre des recommandations.

Il s'agit également de favoriser l'autodétermination des personnes : **on ne se concentre pas sur leurs limites et leurs incapacités, mais sur leur potentiel et leurs aptitudes.**

Tout l'enjeu de demain est donc de faire évoluer l'organisation territoriale de l'offre en favorisant des dispositifs souples et modulaires pour mieux répondre aux besoins des personnes dans une démarche inclusive :

- habitat inclusif / alternatif
- accès aux soins
- scolarisation/emploi
- citoyenneté

5. Des parcours facilités

L'ARS Bourgogne-Franche-Comté a identifié des parcours de soins et de vie prioritaires et en particulier pour les personnes âgées, les personnes en situation de handicap ou le développement de l'enfant.

Les objectifs de ces parcours concourent à la réalisation des ambitions du PRS dans le domaine médico-social.

Verbatim :

« *La personne en situation de handicap n'est pas un objet de soins, mais un sujet de droit* ».

*Catalina Devandas-Aguilar,
Rapporteuse spéciale des Nations Unies sur les droits des personnes handicapées.*

6. En bref :

Plan national maladies neuro-dégénératives

L'ARS met également en œuvre le Plan national maladies neuro-dégénératives 2014-2019, qui s'inscrit dans la continuité du Plan Alzheimer 2008-2012 en élargissant le champ des pathologies pour cibler les personnes souffrant de maladie d'Alzheimer et de maladies apparentées, mais aussi de maladie de Parkinson ou de sclérose en plaques.

Des assises régionales organisées en partenariat avec RESEDA BFC se tiendront mercredi 12 septembre, à Dijon. Objectifs : informer patients, aidants et professionnels sur les avancées en matière d'accompagnement, d'accueil, de soins et de recherche, sur l'offre existante et les perspectives en région. Fil rouge : l'éthique.

ASSISES RÉGIONALES
PLAN MALADIES NEURO-DÉGÉNÉRATIVES

CONGREXPO-DIJON
12 SEPTEMBRE 2018
DE 9 HEURES À 17 HEURES

Destinées aux personnes souffrant de maladies neuro-dégénératives (maladies d'Alzheimer et apparentées, sclérose en plaques, maladie de Parkinson, de Charcot/SLA, Chorée de Huntington...), à leurs proches, aux acteurs impliqués dans l'accompagnement et la prise en soin (médecins, professionnels des champs de la prévention, du sanitaire et du médico-social, représentants associatifs et institutionnels...).

OBJECTIFS

- * Après un **ÉTAT DES LIEUX**, **INFORMER** sur le Plan Maladies Neuro-Dégénératives, sur les avancées en matière d'accompagnement, d'accueil, de soins et de recherche, sur l'offre existante et les perspectives en région.
- * **ÉCHANGER** sur les thèmes : éthique, aide aux aidants, « malades jeunes », gestion des handicaps, recherche en lien avec ces pathologies et recueillir attentes et propositions.

Logos : PMND (Plan National Maladies Neuro-Dégénératives 2014-2019), ars (Agence Régionale de Santé Bourgogne-Franche-Comté), RESEDA.

Une réponse accompagnée pour tous

Les huit départements de la région sont engagés dans la démarche « une réponse accompagnée pour tous », qui vise à apporter une solution à toutes les familles concernées par la situation d'un proche en situation de handicap et en attente de prise en charge médico-sociale.

Aux côtés de l'ARS, les maisons départementales des personnes handicapées, l'éducation nationale, les conseils départementaux, les gestionnaires d'établissements ou de services se coordonnent pour prendre en charge la complexité ou la gravité de la situation.

En amont de cet accompagnement, le PRS souligne l'importance du repérage, du dépistage et de l'accompagnement le plus précoce possible.

Il met par ailleurs l'accent sur le nécessaire renforcement de l'accès à la prévention et aux soins des personnes en situation de handicap.

Parcours santé des aînés

« Faire en sorte que les personnes reçoivent les bons soins, par les bons professionnels, dans les bonnes structures, au bon moment et au meilleur coût » : tels sont les objectifs du Parcours santé des aînés, qui se déploie dans la Nièvre et le Doubs.

Le parcours santé des aînés (PAERPA*) est un dispositif national déployé pour prévenir et limiter la perte d'autonomie des personnes âgées de plus de 75 ans.

Le programme propose aux professionnels de santé (médecins généralistes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, pharmaciens...) des outils et un accompagnement pour agir notamment sur les facteurs d'hospitalisation les plus fréquents : les chutes, la dépression, la dénutrition, le médicament.

(*) PAERPA : Personnes âgées en risque de perte d'autonomie.

Chiffres-clés en Bourgogne-Franche-Comté

- 424 établissements pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) : plus de 33 300 places
- 268 établissements d'accueil des adultes handicapés : plus de 8 100 places
- Près de 7 000 places en services de soins à domicile pour personnes âgées et handicapés
- Près de 3 600 places en services d'accompagnement à domicile pour adultes handicapés
- 72 ESAT pour 5 775 places installées
- 120 établissements pour enfants et adolescents en situation de handicap, près de 4 800 places
- Environ 56 500 personnes âgées et handicapées bénéficiant d'un service d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) par une structure associative ou un centre communal d'action sociale.