



Fiche action 1

Externalisation des Unités d'Enseignement

Contexte :

Le décret du 2 avril 2009, relatif à la scolarisation des enfants, des adolescents et des jeunes adultes handicapés et à la coopération entre les établissements scolaires et les établissements et services médico-sociaux et l'arrêté du 2 avril 2009, s'ils ont permis l'établissement d'un cadre juridique stable, ne se sont pas accompagnés d'un fort développement de modalités de coopération entre l'école ordinaire et les établissements spécialisés. Le rapport des inspections générales (IGEN, IGAS) de décembre 2014 souligne, tout particulièrement pour les IME et les ITEP, les trop faibles progrès réalisés au service d'une éducation inclusive pour tous permettant à chacun des élèves, quel que soit leur lieu de scolarisation d'accomplir un parcours réussi vers une qualification.

La loi de refondation de l'école de la république du 8 juillet 2013, la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016, réaffirment cette ambition et invitent chacun des acteurs à se transformer pour que le principe d'une scolarité dans une école qui soit celle de tous les enfants, de tous les adolescents, soit effective.

Cet objectif ambitieux s'inscrit dans une histoire séculaire de modèles éducatifs séparés qui ne correspondent plus aux attentes sociales et qui ne répondent plus aux objectifs éducatifs de la nation. C'est donc un double mouvement qui doit s'opérer par la construction d'une école inclusive et par l'évolution des structures médico-sociales.

Lors des conférences nationales du handicap de 2014 et 2016, le Président de la République a fortement porté cette ambition, symbolisée par l'annonce de l'externalisation de 100 unités d'enseignement supplémentaires à la rentrée 2015, et par le rappel en 2016 de l'importance de cette dynamique d'externalisation des unités d'enseignement.

Enjeux/Objectifs :

Le développement de la coopération, s'il peut s'incarner dans un processus d'externalisation d'activités, revêt une acception beaucoup plus large. Il doit être conçu comme un levier de transformation qui prend en compte l'élévation moyenne de l'âge des jeunes en établissements et services médico-sociaux (ESMS), qui s'inscrit dans une perspective de qualification de tous. Dès lors, les stratégies doivent prioritairement se déployer sur le niveau de scolarité secondaire, collège et lycée.

La région Auvergne-Rhône-Alpes compte 327 unités d'enseignement ayant fait l'objet d'une convention conjointe ARS et Éducation nationale. En moyenne régionale, le taux d'externalisation de celle-ci est de 39% soit 123 UE. Le processus est donc bien engagé, même s'il l'est inégalement entre les territoires de la région, les taux variant selon les départements de 13% à 93%, ces écarts se croisant souvent avec le caractère fortement rural ou fortement urbain du territoire. Si ce mode de fonctionnement de l'unité d'enseignement s'est tout d'abord développé en école élémentaire, il concerne désormais l'école maternelle avec le plan autisme national, et il progresse fortement au collège mais reste trop marginal au lycée.

Chiffres ou étapes clés :

En regard des objectifs nationaux fixés, de l'importance de l'acquis, l'ARS, les trois académies de la région académiques et les organismes gestionnaires doivent se fixer un objectif ambitieux, progressif et différencié selon le territoire. Un double objectif, en termes d'unités mais aussi d'enfants bénéficiaires, est proposé avec un palier à 3 ans, et un bilan à 5 ans.

→ Au terme des trois ans,

- **50% des unités d'enseignement** en établissement médico-social devraient fonctionner avec au moins une modalité externalisée en milieu scolaire ordinaire ;
- **50% des enfants** actuellement dans les unités d'enseignement au sein des établissements médico-sociaux devraient pouvoir bénéficier d'un dispositif externalisé en établissement scolaire ou de formation en milieu ordinaire.

→ Au terme de la convention,

- **80% des unités** devraient fonctionner avec au moins une modalité externalisée en milieu scolaire ordinaire ;
- **80% des enfants** actuellement en unité d'enseignement d'un établissement médico-social devraient pouvoir bénéficier d'une modalité de scolarisation ou de formation en milieu ordinaire.

Cela supposera, tout particulièrement pour les départements à forte dominante rurale, un accompagnement important. En effet, la question des transports et celle de l'existence en proximité d'établissements scolaires aux capacités suffisantes revêtent un caractère crucial, au-delà de la volonté des acteurs. La mise en œuvre de cette politique conjointe « ARS-Éducation nationale » sera articulée avec les collectivités territoriales compétentes pour l'accueil physique et la disponibilité des locaux dans les établissements scolaires ou de formation concernés.

Les objectifs d'externalisation seront adaptés aux établissements accueillant majoritairement des enfants et adolescents porteurs de polyhandicaps ou de déficiences sévères (ex instituteurs d'Éducation Motrice), afin d'assurer des modalités de scolarisation en adéquation avec les besoins éducatifs spécifiques de ces enfants et adolescents.

Réalisations/Perspectives :

L'évolution attendue devra s'inscrire dans une **programmation régionale, administrative et financière, pluriannuelle**, articulée à l'échelon départemental qui est celui de la construction des partenariats et de la mise en œuvre de cette programmation.

Le comité régional, instance d'impulsion, se réfère au cahier des charges national relatif à l'externalisation des unités d'enseignement, pour encadrer la mise en œuvre de cette programmation. Il met en place un dispositif d'évaluation. Il pourra à ce titre s'adjoindre le concours de partenaires extérieurs pour mesurer les effets de ces nouvelles organisations du point de vue éducatif, et de la réussite des élèves. Un rapport triennal sera établi, transmis aux recteurs de chaque académie et à la directrice générale de l'ARS. Il sera communiqué, sous une forme appropriée au comité régional et aux partenaires.

Le comité technique départemental regroupant la délégation territoriale de l'ARS et l'inspecteur d'académie-directeur académique des services de l'Éducation nationale (IA-Dasen), associant en tant que besoin la MDPH, est donc l'instance d'instruction et de validation des projets. Un calendrier fixant la temporalité des opérations est établi et communiqué aux acteurs.

Une procédure conjointe « ARS-Éducation nationale » permettra d'encadrer la réalisation de cette programmation au niveau territorial.

Les principales étapes :

- Phase 1 : évaluation des conventions d'unités d'enseignement établissement médico-social/ Éducation nationale existantes, du point de vue de la scolarisation ;
- Phase 2 : déclaration d'intention d'externalisation de l'UE auprès de l'IA-Dasen et de la Délégation Départementale-ARS (DD-ARS), accompagné d'un pré-projet et d'une date envisagée (septembre 2017 – septembre 2018 – septembre 2019 – septembre 2020) ;
- Phase 3 : après analyse du pré-projet par le Comité Technique Départemental (ARS-Éducation nationale-MDPH) et compte-tenu de la date de réalisation envisagée, dénonciation par l'IA-Dasen de la convention constitutive de l'Unité d'Enseignement (délai de 6 mois), au motif du changement de projet pédagogique et organisationnel ;
- Phase 4 : dépôt auprès de l'IA-DASEN et de la DD ARS du projet pédagogique et organisationnel (en décembre de l'année précédant le passage en dispositif), analyse du projet par IA-Dasen-DD-ARS, calcul de la nouvelle dotation en effectifs enseignants ;
- Phase 5 : Validation formelle par l'IA-Dasen et la DD-ARS puis information auprès du Comité Technique Départemental et de l'organisme gestionnaire. Mesures de carte scolaire arrêtées par l'IA-Dasen, opérations de mouvement et affectation des personnels. Signature d'une nouvelle convention Éducation nationale -ARS-établissement médico-social, portant sur les modalités de scolarisation, et signature d'un avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) de l'établissement médico-social.

La convention liant l'Éducation nationale, l'ARS et l'établissement gestionnaire médico-social, sera établie en référence au modèle annexé à l'instruction N°DGCS/3B/2016/207 du 23 juin 2016 relative au cahier des charges des unités d'enseignement externalisées des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Elle s'inscrit dans un cadre triennal, reconductible tacitement, afin de favoriser la pérennité du fonctionnement de l'unité d'enseignement externalisée. Elle devra intégrer l'ensemble des modalités d'organisation et de fonctionnement sécurisant les relations entre l'établissement scolaire et l'établissement médico-social.

La convention s'attachera, en particulier, à préciser les points suivants :

- l'intégration de l'UE externalisée dans les projets d'une part de l'Établissement et Service Médico-Social et d'autre part de l'établissement scolaire. Il s'agit d'inscrire le mode de scolarisation externalisée dans la durée et ne pas le limiter à un cadre expérimental ou ponctuel ou transitoire ;
- la cohérence de l'ensemble des modalités de scolarisation de l'unité d'enseignement lorsque coexistent une modalité externalisée et une modalité interne (plannings des demi-journées de scolarisation et organisation afférente du travail des différents professionnels / nombre d'élèves/ modalités de suivi et d'évaluation du projet personnalisé de scolarisation et fréquence/ temps de scolarisation commun avec les autres élèves..) ;
- les lignes hiérarchiques et fonctionnelles ;
- les procédures de prévention et de traitement des situations susceptibles de devenir complexes et donc d'impacter le fonctionnement de l'unité ;
- l'optimisation des potentialités résultant de la collaboration entre les enseignants et les professionnels médico-éducatifs (supports numériques, formation, appui, projets de recherche...) ;
- les modalités coordonnées d'association des parents dans une perspective de promotion de l'inclusion parentale.

Fiche action 2

Les unités d'enseignement maternelles : pilotage et suivi

Contexte

La mise en place des unités d'enseignement maternelle (UEM) a été instituée par la mise en œuvre du troisième plan autisme 2013–2017 qui vise à installer dans chaque département une unité d'enseignement maternelle. Cette unité d'enseignement constitue une modalité de scolarisation d'élèves d'âge préélémentaire avec autisme ou autres troubles envahissants du développement. Orientés par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH), ces élèves bénéficient de l'unité d'enseignement, implantée en milieu scolaire ordinaire, et d'une prise en charge à l'école par les professionnels du secteur médico-social.

Chaque département de la région Auvergne-Rhône-Alpes dispose à la rentrée scolaire 2016 d'une UEM. Le Rhône disposera de deux UEM portant le nombre de ces dispositifs à treize pour la région. Le cahier des charges national signé par le ministère des affaires sociales et de la santé et celui de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche, paru au bulletin officiel de l'éducation nationale du 24 avril 2014, a été modifié par l'instruction interministérielle du 10 juin 2016 relative au cahier des charges des UEM. Il précise l'organisation et le fonctionnement de ces unités d'enseignement et constitue le cadre de référence pour le pilotage régional conduit par l'ARS et les académies en lien avec les MDPH.

Les éléments apportés par ce cahier des charges nécessitent une appropriation partagée par l'ensemble des acteurs concernés (UEM, Maison Départementale des Personnes Handicapées, prescripteurs, Centre de Ressources Autisme...) au sein de la région, pour une application harmonisée des critères d'admission comme des modalités d'accompagnement des enfants à l'issue de l'UEM.

Enjeux/Objectifs :

- Ils sont de trois ordres :
 - o bien identifier les enfants susceptibles d'entrer dans l'UEM en mettant en avant des critères d'entrée explicites qui pourraient être appliqués sur tout le territoire régional en s'appuyant sur l'expertise des Centres Médico-Psychologiques, des Centres d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP), des Centres de Ressources Autisme (CRA), des MDPH et permettant d'avoir en permanence sept enfants dans ce dispositif. Aujourd'hui, dans les UEM de la région, les critères retenus, outre celui de l'âge fixé clairement dans le cahier des charges (âge de 3 ans dans l'année civile), sont les suivants : troubles du spectre de l'autisme sévères, enfants n'ayant pas développé de communication verbale et présentant d'importants "comportements-problèmes". Ces critères doivent donc être partagés au niveau régional avec l'ensemble des acteurs concernés.

- Préparer la sortie de l'UEM notamment en pensant à l'accompagnement pouvant être mis en place lors de la scolarisation de ces jeunes après l'UEM (accompagnement SESSAD,...).
- Identifier les bonnes pratiques mises en œuvre dans le cadre de cette prise en charge précoce et massive, bonnes pratiques éducatives, thérapeutiques, pédagogiques qui pourraient contribuer à un meilleur accompagnement d'enfants avec autisme dans d'autres dispositifs.

Chiffres ou étapes clés :

13 UEM dans la région Auvergne-Rhône-Alpes, 91 élèves

	CLERMONT-FERRAND	GRENOBLE	LYON
Rentrée 2014	Ytrac (15)	Fontaine(38)	Saint-Jean-Bonnefonds (42)
Rentrée 2015	Moulins (03)	Annecy (74)	Lyon (69)
Rentrée 2016	Clermont-Ferrand (63) Monistrol (43)	Vals-les-Bains (07) Valence (26) Albertville (73)	Prevessin-Moëns (01) Vénissieux (69)

Réalisations/Perspectives :

- Organiser une concertation à l'échelle régionale, impulsée conjointement par l'ARS et l'Éducation nationale, afin de définir des critères harmonisés en matière d'admission en UEM, reconnus par l'ensemble des acteurs concernés, et de dégager des invariants des pratiques mises en place dans les UEM, transférables à des classes (hors UEM) accueillant des élèves avec autisme lors des premières scolarisations.
- Organiser des groupes de travail permettant un partage d'expériences entre UEM d'une même académie et entre celles de la région académique.
- Prévoir un suivi de cohorte des élèves sortants d'UEM en lien avec le CREA et les Centres de Ressources Auvergne-Rhône-Alpes en partant des élèves entrés en UEM dès septembre 2014. Ceci permettrait de savoir vers quel dispositif ou structure sont ensuite orientés ces enfants et d'appréhender leur parcours post-UEM.

Fiche action 3

L'évolution de l'offre en SESSAD

Contexte :

Les services d'Education Spéciale et de Soins A Domicile (SESSAD) sont l'un des meilleurs appuis à la scolarisation en milieu ordinaire. L'enquête du RHEOP, commandée par l'ARS, sur les départements Isère, Savoie, Haute-Savoie, en 2016, met en évidence que l'amélioration du taux de scolarisation des enfants en situation de handicap est corrélée au développement de l'offre de SESSAD depuis 2005.

L'ambition de permettre une **scolarisation en milieu ordinaire** aux enfants en situation de handicap repose sur 4 axes :

- une scolarisation avec un auxiliaire de vie scolaire, avec ou sans intervention d'un service ou établissement médico-social ;
- une scolarisation avec étayage médico-social sous la forme de SESSAD ;
- une scolarisation avec le bénéfice d'une ULIS ou d'une classe d'enseignement général ou professionnel adapté, avec ou sans accompagnement complémentaire par un SESSAD ;
- une scolarisation en unité d'enseignement comprenant des modalités internes ou externes à l'établissement médico-social.

Le SESSAD est donc un acteur clé dans le déploiement d'une école plus inclusive. Les pouvoirs publics sont résolument engagés dans une politique de désinstitutionnalisation, favorisant le maintien à domicile tant que cela est possible et souhaité par l'usager. Les plans nationaux et les orientations régionales des ARS ont permis le développement de l'offre de SESSAD depuis 2005.

Pourtant, des besoins importants restent non couverts, sur certains territoires ou sur certaines déficiences. Les listes d'attente mettent en avant une saturation de l'offre par endroits.

En conséquence, aidée dans son analyse par les contributions des CREAI des ex-régions, et par l'analyse du RHEOP pré-citée, l'ARS a mis en évidence des priorités d'action qui seront déclinées sur la période de la convention.

Enjeux/Objectifs :

Ils sont principalement de trois ordres :

- ➡ assurer une meilleure couverture territoriale par les SESSAD ;
- ➡ adapter les services aux besoins qualitatifs non couverts, en particulier sur certaines tranches d'âge ou sur certaines déficiences et/ou troubles ;
- ➡ améliorer l'efficacité pour répondre à plus de besoins.

Chiffres ou étapes clés :

- Taux d'enfants accompagnés par les SESSAD à l'appui d'une scolarisation en milieu ordinaire ou en Etablissement et Service Médico-Sociaux (ESMS) : 38% des enfants avec une déficience sévère en Rhône-Alpes sont accompagnés par un SESSAD en scolarisation en milieu ordinaire (étude 2016 sur Rhône-Alpes RHEOP) ;
- La région compte 5970 places installées, portées par 217 services, au 31/12/2015. Le taux d'équipement en SESSAD sur Auvergne-Rhône-Alpes est au 31/12/2015 de 3,1/1000 enfants de moins de 20 ans. Il est similaire à celui de la France entière (3/1000).
- Nombre de places financées et programmées dans le programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) 2012- 2017 en Auvergne-Rhône-Alpes : 1026 places sont inscrites et financées dans le PRIAC, dont 805 ont été installées entre 2012 et 2015, et 221 le seront sur 2016-2017. Cela portera la capacité totale installée au 31/12/2017 à près de 7000 places.
- Estimation des besoins en places nouvelles de SESSAD sur Auvergne Rhône Alpes : environ 2000 places supplémentaires seraient nécessaires pour couvrir les besoins recensés par les différentes études et besoins exprimés par les notifications non suivies d'effet, faute de places. En effet, d'une part, plus de 3000 enfants ont été identifiés en attente de places SESSAD en mai 2016 ; d'autre part, 37% des enfants en situation de handicap scolarisés en milieu ordinaire, ayant une notification CDAPH pour un accompagnement médico-social de type SESSAD, ne bénéficient pas d'un accompagnement effectif par un SESSAD, soit au moins 3 000 enfants. Etant donné le taux d'occupation moyen de 1,3 enfant par place de SESSAD, en fonction de l'intensité et du contenu de l'accompagnement selon l'âge et la déficience, il conviendrait de créer 2000 places pour un besoin d'accompagnement d'au moins 3000 enfants sans accompagnement par un SESSAD.

Réalisations/Perspectives :

1) l'amélioration de l'accessibilité territoriale :

Afin d'assurer une meilleure couverture territoriale par les SESSAD, plusieurs actions seront engagées :

- Soutenir le développement de l'offre par des extensions non importantes ou des appels à projets ciblés sur les besoins non couverts : tensions sur les grosses agglomérations, les zones péri-urbaines, les zones rurales en développement démographique ;
- Afin de répondre aux attentes des familles, favoriser la création de places de services par la transformation de places d'établissement. Ces transformations d'offre pourraient être privilégiées à l'occasion d'une évolution de l'offre en dispositifs, d'une recombinaison de l'offre liée à une sous-activité structurelle, d'une refonte du projet d'établissement et/ou de l'immobilier ;
- Engager une rationalisation des zones d'intervention pour éviter des interventions concomitantes sur une même zone, pour les mêmes publics : redécoupage ou convention de coopérations entre SESSAD pour la répartition des secteurs d'intervention, prise en compte des collaborations existantes entre les équipes enseignantes et médico-sociales favorisées par la pérennité et l'unicité des relations partenariales ;
- Définir un niveau de SESSAD "généraliste", couvrant un territoire élargi, intervenant sur toutes les déficiences, pouvant faire appel à SESSAD de 2^{ème} niveau, de "recours", délivrant un appui ponctuel par son expertise sur des besoins d'accompagnement spécifiques. Cette définition de 2 niveaux d'offre serait mise en place progressivement. A l'occasion d'une modification de l'offre d'un SESSAD à l'échelle d'un territoire, l'ensemble des autorisations de tous les SESSAD du territoire serait réétudié afin de favoriser cette complémentarité et une meilleure couverture territoriale.

2) La recherche d'une meilleure adéquation des réponses aux besoins (approche âge, déficiences et/ou troubles) :

- En particulier, **développer l'accompagnement précoce (moins de 6 ans) et renforcer la prévention**, en lien privilégié avec les CAMSP, et en favorisant le tuilage entre SESSAD et les CAMSP, améliorer l'effectivité des accompagnements des plus jeunes, pour les SESSAD bénéficiant déjà de l'autorisation 0-20 ans, et élargir les âges couverts dans les agréments aux 0-20 ans ;
- Une attention particulière pour les plus de 16 ans : **envisager des "SESSAD-Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH) 16-30 ans"**, afin de renforcer l'appui à la formation professionnelle, couplés à des formules d'habitat intermédiaires pour faciliter l'insertion sociale ;
- **Prendre en compte les besoins d'accompagnement pour certains publics prioritaires :**
 - o troubles du spectre de l'autisme,
 - o troubles de la conduite et du comportement, en lien avec la réforme des ITEP,
 - o déficiences les plus sévères.
- Actualiser systématiquement les autorisations (publics bénéficiaires, déficiences, âges, territoires d'intervention) à l'occasion des renouvellements de contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) ou des nouveaux CPOM signés entre les autorités publiques et les gestionnaires d'établissement du secteur des personnes handicapées.

3) L'efficience de l'offre :

- Intensifier les accompagnements des SESSAD sur les plus jeunes, moins de 6 ans ; adapter les prestations servies ainsi que les temps d'accompagnement selon les besoins et l'impact de l'accompagnement qui sont différenciés en fonction de l'âge ;
- améliorer la gestion des listes d'attente par le développement des fonctions de gestionnaires de parcours à l'instar des attendus du cahier des charges des appels à candidatures portant création de pôles de compétences et de prestations externalisées, en date du 5 et 22 juillet 2016 ;
- rechercher la capacité optimale du service (taille suffisamment importante) qui permet une couverture territoriale plus importante avec plateau technique plus conséquent ;
- optimiser l'activité des SESSAD : généraliser un plancher d'au moins 130% de taux d'occupation des places, soit le ratio moyen d'1,3 enfant pour 1 place (au minimum), modulable selon les âges (par exemple, 1/1 pour les 0-6 ans) et les besoins spécifiques, en définissant de manière concomitante des niveaux d'activité en nombre hebdomadaire d'interventions ;
- améliorer la connaissance de l'activité des SESSAD, en lien avec les travaux en cours sur la réforme de la tarification (SERAFIN-PH : services et établissements : réforme pour une adéquation des financements aux parcours des personnes handicapées), sur la base d'une grille à définir avec les SESSAD.

L'ARS poursuit les travaux énoncés ci-dessus dans un cadre partenarial et concertera les SESSAD sur ses propositions dans le cadre de l'élaboration du PRS.



Fiche action 4

L'évolution des Centres Médico-Psycho-Pédagogiques

Contexte :

Les Centres Médico-Psycho-Pédagogiques (CMPP) assurent un diagnostic et un traitement en cure ambulatoire des enfants et jeunes de 3 à 18 ans atteints de troubles neuropsychologiques ou de troubles du comportement.

Leurs plateaux techniques soutiennent un maillage territorial favorisant l'accès aux soins.

La région Auvergne-Rhône-Alpes compte 27 centres.

Leur mobilisation et leur intégration dans les territoires demeurent questionnées tant par les services et établissements médico-sociaux que par les acteurs de soins ou les services de l'Éducation nationale.

Les schémas régionaux d'organisation médico-sociale des 2 ex-régions appellent le lancement d'un travail d'analyse de la place des CMPP dans l'environnement médico-social et sanitaire, et au regard des dispositifs du champ scolaire, afin d'optimiser le parcours d'accompagnement et de soins des jeunes.

Enjeux/Objectifs :

Il ressort des premiers résultats de l'étude relative au repérage, au dépistage, au diagnostic et à la prise en charge des troubles et pathologies du développement chez l'enfant de 0 à 6 ans que l'Agence Régionale de Santé devrait publier pour la fin de l'année 2016, un certain nombre d'hypothèses :

- le sujet de la mobilisation des CMPP en matière de troubles du neuro-développement ;
- la question de l'âge du public accompagné issu des agréments ;
- la réflexion à conduire en matière de complémentarité et de coordination entre Centres d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP)/Centres Médico-Psycho-Pédagogiques (CMPP)/Centres Médico-Psychologiques (CMP)/Services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) ;
- l'opportunité de structurer des ressources de diagnostic de niveau 2 et 3 ;
- les enjeux et les incidences de l'accompagnement précoce sur le parcours de scolarisation et de formation, dont la scolarisation en maternelle.

Chiffres ou étapes clés :

En regard des objectifs issus tant des schémas régionaux d'organisation médico-sociale que des plans gouvernementaux dont certains ont invité à un repositionnement des CMPP et à l'aune de l'étude à paraître précitée, il apparaît opportun d'engager une démarche de recomposition des prestations délivrées par les CMPP.

- En 2017,
 - démarche d'accompagnement de l'Agence régionale de santé et des organismes gestionnaires par un prestataire externe visant à définir des orientations et feuilles de route régionale, départementales et par centre ;

- intégration des résultats dans le schéma régional de santé 2018-2023 sous la forme d'objectifs quantitatifs et qualitatifs ;

→ définition contractuelle des trajectoires pluriannuelles.

Réalisations/Perspectives :

Le marché de prestation sera mis en œuvre en 2017.

Un comité de pilotage réunissant l'ensemble des organismes gestionnaires des CMPP sera composé à cette fin.



Fiche action 5

La trajectoire des ITEP vers un fonctionnement en "dispositifs"

Contexte :

Les Instituts Thérapeutiques, Educatifs et Pédagogiques (ITEP) sont des institutions médico-sociales autorisées par l'Agence Régionale de Santé, financées par l'assurance maladie. « Ils accueillent, après orientation par la MDPH, des enfants, adolescents ou jeunes adultes qui présentent des difficultés psychologiques dont l'expression, notamment l'intensité des troubles psychologiques perturbe gravement la socialisation et l'accès aux apprentissages. Ces enfants, adolescents et jeunes adultes se trouvent, malgré des potentialités intellectuelles et cognitives préservées, engagés dans un processus handicapant qui nécessite le recours à des actions conjuguées et à un accompagnement éducatif... » (Décret n°2005-11 du 06/01/05 fixant les conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques).

En Auvergne-Rhône-Alpes, sont implantés 70 ITEP qui accueillent 2520 élèves.

Le rapport de 2014 des Inspections générales (IGEN-IGAS) publié en décembre 2015 souligne les faiblesses de ces établissements spécialisés en termes de résultats obtenus par les élèves, en termes de temps d'apprentissage, et d'accès à une certification ou à une qualification. Le modèle de l'ITEP, dans sa dimension institutionnelle, avec internat, n'atteint pas l'ensemble des objectifs fixés et est désormais délaissé par certaines familles.

La loi de modernisation de notre système de santé a introduit une disposition reconnaissant aux ITEP la possibilité de fonctionner sous forme de dispositifs intégrés (Article 91). Un décret viendra prochainement en définir le cahier des charges.

L'Agence Régionale de Santé, s'appuyant sur des expérimentations déjà engagées dans d'autres régions, a impulsé une politique volontariste visant, en plusieurs années, à la transformation des ITEP fonctionnant en mode institutionnel, vers un modèle d'offre en "dispositifs", présentant une offre diversifiée (hébergement permanent et séquentiel, semi-internat, accueil de jour, SESSAD, répit...), facilement modulable dans le temps pour une adaptation aux besoins évolutifs, et favorisant donc une scolarité plus inclusive avec un accompagnement éducatif et médical renforcé. Cette possibilité offerte aux ITEP est une des actions du plan national "une réponse accompagnée pour tous", promu au niveau national par Mme Sophie DESAULLE, chargée de la mise en œuvre du rapport PIVETEAU.

Les premiers constats sur la région :

- on observe des disparités territoriales en termes d'accès à l'offre (« zones blanches »), notamment en milieu rural ou en grande périphérie des villes ;

- en considérant seulement les autorisations, 48% des établissements ont accès à 3 modalités ou plus (83% en considérant l'ensemble des modalités mobilisables) ;
- les établissements du territoire s'appuient très majoritairement sur les modalités mobilisables en interne (91%) et mobilisent peu de modalités en partenariat (9%) ;
- une part importante des établissements n'a pas accès à des modalités clés telles que le SESSAD (36%), l'internat (25%) ou l'accueil familial spécialisé (75%) ;
- un besoin de renforcer et fluidifier les relations avec les partenaires, notamment l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) (39% des usagers bénéficient d'une mesure active) et la Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ) (8% des usagers).

Enjeux/Objectifs :

Les orientations en matière d'évolution des ITEP en dispositifs seront définies au cours du 1^{er} semestre 2017, puis feront l'objet d'une publication dans le cadre du futur Projet régional de santé et du Schéma régional de Santé.

D'ores et déjà, Éducation Nationale et Agence Régionale de Santé conviennent que cinq axes devraient structurer tout projet de passage en dispositif :

- une prise en charge éducative et soignante (par exemple, psychologique) mobilisable sans délai, pour gérer les « situations de crise »,
- un dispositif de repli au sein de l'ITEP permettant de gérer ces situations de rupture de scolarité sans créer de coupure durable dans la poursuite des apprentissages scolaires (classe passerelle ou toute autre modalité d'accompagnement temporaire, souple, modulaire, en petit groupe),
- un important accompagnement à la scolarité de type SESSAD, avec la présence d'éducateurs dans les établissements scolaires scolarisant des enfants et adolescents de l'ITEP,
- une unité d'enseignement externalisée dans une école ou en établissement secondaire pour les élèves nécessitant un fort encadrement médico-social,
- une ULIS dédiée, de premier ou de second degré, fonctionnant en réseau d'établissements, permettant d'apporter un étayage aux élèves concernés, mais aussi en direction des enseignants des classes d'accueil, cette formule « en réseau » permettra de ne pas concentrer au même endroit un effectif important.

Chiffres ou étapes clés :

Calendrier à 5 ans :

- de janvier 2016 à mars 2017 : action conduite dans un cadre partenarial ITEP, ARS (siège et délégations départementales), Éducation Nationale (académies et directions des services départementaux), MDPH, services de l'Aide Sociale à l'Enfance des Conseils Départementaux, acteurs de la pédopsychiatrie, Protection Judiciaire de la Jeunesse, réuni avec l'aide d'un consultant, ayant pour objectifs de réaliser :
 - o une analyse des modes de fonctionnement actuels des ITEP, par territoires : régional, départementaux, éventuellement infradépartemental,
 - o l'identification des thématiques transversales ou propres à des territoires devant être traitées pour faciliter l'évolution des ITEP,
 - o la définition de la trajectoire de chaque ITEP pour parvenir à ce fonctionnement en dispositif dans un calendrier adapté à chaque ITEP et à son environnement (3 à 5 ans).
- d'ici à 2022, objectif de transformation de tous les ITEP de la région Auvergne- Rhône-Alpes en dispositifs.

Réalisations/Perspectives :

Afin d'impulser et de cadrer cette évolution, les autorités ARS et Éducation Nationale proposent une procédure pour l'examen des projets d'externalisation des UE comme composante de l'évolution des ITEP en dispositifs, afin de garantir le respect des règles propres aux deux secteurs.

Concernant l'Éducation Nationale, il convient de faire respecter les règles relatives à l'établissement de la carte scolaire et au mouvement des personnels de l'enseignement ; concernant le médico-social, les impacts importants sur l'évolution de l'offre et le projet d'établissement doivent faire l'objet d'un accord de la Délégation Départementale-ARS, en particulier sur les autorisations, les ressources humaines, l'utilisation des locaux, le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens...

Les phases suivantes peuvent être définies :

- Phase 1 : évaluation de toutes les conventions ITEP/Education nationale existantes, au cours de l'année scolaire 2016-2017, du point de vue du dispositif de scolarisation ;
- Phase 2 : déclaration d'intention d'externalisation de l'UE concomitante au passage en dispositif de l'ITEP, auprès de l'IA-Dasen et de la DD-ARS, accompagné d'un pré-projet et d'une date envisagée (septembre 2017 – septembre 2018 – septembre 2019 – septembre 2020) ;
- Phase 3 : après analyse du pré-projet par le Comité Technique Départemental (ARS-Éducation Nationale-MDPH) et compte tenu de la date de réalisation envisagée, dénonciation par l'IA-Dasen de la convention constitutive de l'unité d'enseignement (délai de 6 mois), au motif du changement de projet pédagogique et organisationnel ;
- Phase 4 : dépôt auprès de l'IA-Dasen et de la DD-ARS du projet pédagogique et organisationnel (en décembre de l'année précédant le passage en dispositif), analyse du projet par l'IA-Dasen-DD-ARS, calcul de la nouvelle dotation en effectif enseignants ;
- Phase 5 : Validation formelle par l'IA-Dasen et la DD-ARS puis information auprès du Comité Technique Départemental et de l'organisme gestionnaire. Mesures de carte scolaire arrêtées par l'IA-Dasen, opérations de mouvement et affectation des personnels. Signature d'une nouvelle convention Éducation Nationale -ARS-établissement médico-social, portant sur les modalités de scolarisation, et signature d'un avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) de l'établissement médico-social.

Cette procédure sera intégrée dans la convention cadre régionale, déclinée et adaptée si besoin à l'échelle de chacun des départements, en référence au cahier des charges annexé au projet précité de décret d'application de l'article 91 de la loi du 26 janvier 2016, relative à la modernisation de notre système de santé (projet de décret en cours de finalisation à la date de rédaction de la présente fiche thématique).

Ces conventions associeront l'ARS, les services académiques, les Conseils Départementaux pour les MDPH et l'aide sociale à l'enfance, les organismes gestionnaires ainsi que les services de santé mentale et de la protection judiciaire de la jeunesse.

Elles formaliseront les réflexions conduites aux échelles régionale et départementales depuis le début de l'année 2016 et en intégreront les principaux résultats, afin de favoriser la convergence des objectifs, des fonctionnements et des procédures, en soutien d'une évolution du fonctionnement de l'ensemble des ITEP de la région en dispositifs intégrés d'ici à 5 ans.



Fiche action 6

Gouvernance régionale et départementale

Contexte :

Dans la précédente configuration territoriale, l'ARS Auvergne et l'académie de Clermont-Ferrand ont élaboré une convention de partenariat en décembre 2012. Celle-ci prévoyait les leviers et le cadre de sa mise en œuvre avec des instances de concertation et l'organisation de formations communes.

Dans sa nouvelle configuration territoriale, l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes et la région académique composée des académies de Lyon, de Grenoble et de Clermont-Ferrand aspirent à organiser leur partenariat, en s'inspirant des axes expérimentés en Auvergne.

Enjeux/Objectifs :

Il s'agit de concourir à l'impulsion et au développement d'actions de partenariat entre deux institutions de la République chargées d'une mission de service public au bénéfice des enfants et des adolescents en situation de handicap sur un nouveau territoire. Ce territoire est caractérisé par sa vaste étendue, son découpage en trois académies et en douze départements aux profils très variés tant du point de vue géographique, que du point de vue démographique et du point de vue des expériences locales.

L'organisation de la gouvernance à tous les échelons de ce territoire doit être source d'impulsion et d'harmonisation des actions en faveur du développement de l'offre scolaire et médico-sociale des élèves en situation de handicap. Elle passe par l'institution hiérarchisée d'instances d'échanges d'information, de bilans et d'analyses partagées, de concertation et de construction d'objectifs communs entre les services de l'ARS et les services de la région académique.

Chiffres ou étapes clés :

1 ARS comprenant 12 délégations départementales

12 MDPH

3 académies :

- Lyon : 3 DSDEN
- Grenoble : 5 DSDEN
- Clermont-Ferrand : 4 DSDEN

Réalisations/Perspectives :

Chaque niveau territorial met en place des instances de partenariat :

- Au niveau régional :
 - Un comité de pilotage présidé conjointement par le recteur de région académique et le directeur général de l'Agence régionale de santé. Il est composé des trois recteurs d'académie ou de leurs représentants, du directeur de l'autonomie de l'ARS, du directeur du CREA, un IA-Dasen, un délégué départemental de l'ARS.
 - Ce comité de pilotage se réunit au moins une fois par an en janvier et à chaque fois que l'un des co-présidents le demande pour un ordre du jour répondant à des nécessités conjoncturelles.
 - Dans la cadre de la convention de coopération, il analyse le bilan des actions conduites sur le territoire régional et fixe les orientations politiques pour l'année à venir, en termes de moyens à mettre en œuvre et de formations conjointes des personnels des deux administrations et d'information en direction du public.
 - Il impulse l'organisation de formations conjointes entre les équipes des deux administrations, de la MDPH et des établissements et services médico-sociaux, tant au niveau des cadres territoriaux que des acteurs des établissements et services médico-sociaux.
 - La politique conduite et les principales réalisations seront portées à la connaissance de la Conférence Régionale de Santé et de l'Autonomie (CRSA), en particulier devant les commissions spécialisées médico-sociales et droits des usagers.

- Au niveau départemental :
 - En application de l'article D312-10-13 du Code de l'action sociale et des familles, il est institué dans chaque département un groupe technique départemental organisé et présidé conjointement par le Délégué départemental agissant par délégation du directeur général de l'ARS et par l'inspecteur d'académie, directeur académique des services de l'Éducation nationale agissant par délégation du recteur d'académie.
 - Ce groupe technique départemental comprend des personnels des services déconcentrés des ministères chargés de l'Éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche et des personnes handicapées. Il s'adjoit en tant que de besoin, des représentants d'autres ministères et d'autres institutions locales.
 - Le groupe technique départemental est chargé du suivi, de la coordination et de l'amélioration de la scolarisation des élèves en situation de handicap, à l'aide d'indicateurs de suivi définis en lien avec le comité de pilotage régional. Il instruit et valide en particulier les projets d'externalisation des unités d'enseignement. Il engage et coordonne des actions en matière de formation des personnels de chacun des ministères concernés dans ce domaine ainsi que des formations conjointes.
 - Il se réunit au moins deux fois par an :
 - une fois au cours du 2^{ème} trimestre calendaire de l'année civile pour définir le programme d'actions de l'année scolaire à venir ;
 - une fois en fin du 4^{ème} trimestre calendaire de l'année civile pour faire le bilan de l'année et échanger sur les évolutions des moyens engagés pour l'année scolaire à venir.
 - Il prépare un rapport annuel sur ses travaux qui sera transmis au groupe de pilotage régional, au conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie, et au conseil départemental de l'Éducation nationale.

- Au niveau infra-départemental : des réunions d'échange sont organisées à l'initiative de l'inspecteur d'académie, directeur académique des services de l'Éducation nationale et du Délégué départemental de l'ARS entre les responsables des services et les équipes des établissements scolaires et des établissements médico-sociaux pour traiter des questions locales pratiques dans le cadre des orientations politiques régionales.

Les trois académies de la région académique accompagnent la mise en œuvre de la convention de coopération au sein des services académiques en la faisant connaître et en recueillant les informations nécessaires au travail des instances de partenariat. Ils s'engagent à favoriser la formation des personnels de l'Éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche, dans le cadre des orientations arrêtées par le groupe de pilotage régional.

L'ARS soutient la réalisation des objectifs fixés au sein du groupe de pilotage régional par le financement des actions dans la limite des moyens disponibles, la formation des personnels placés dans son champ de compétences, et le recueil des informations nécessaires au travail des instances de partenariat définies par la convention.

Fiche thématique 7

Actions de formation et de recherche

Contexte :

Les parcours de scolarisation des enfants en situation de handicap réalisés à l'école ordinaire ne peuvent se réaliser sans une ambition partagée par tous les acteurs. Leur réussite suppose et produit une modification profonde des organisations tant scolaires que médico-sociales allant vers une école résolument inclusive, une évolution de l'offre médico-sociale, un décloisonnement entre les secteurs scolaire et médico-social, le déploiement de ressources médico-sociales pour la mise en œuvre d'actions d'inclusion et d'actions de compensation en direction des enfants en situation de handicap sur les lieux scolaires. Elle nécessite une modification des représentations et des pratiques professionnelles.

La convention établie entre l'ARS et la région Académique Auvergne-Rhône-Alpes retient pour l'atteinte de ces objectifs la mise en place d'un plan de formation interprofessionnel et intersectoriel.

Enjeux/Objectifs :

Ils sont principalement de :

- modifier les représentations respectives,
- porter à connaissance les fonctionnements et les contraintes institutionnels respectifs,
- développer une culture commune,
- partager des connaissances relatives aux situations de handicap, et aux conditions optimales d'apprentissage,
- partager des savoir-faire,
- adapter les situations d'apprentissage,
- savoir articuler les ressources et les compétences.

Réalisations/Perspectives :

1. Favoriser des événements permettant le partage de connaissances et d'expériences entre les professionnels des deux secteurs
 - Mettre en œuvre de journées d'étude (comme par exemples, celles régulièrement organisées par le CREAI et par les conférences de coopération ARS/Région Académique) ;
 - Faciliter la participation à des colloques.

2. Favoriser les actions de formation croisées :

Organiser des actions de formation pluridisciplinaires et intersectorielles sur des thématiques telles que :

- les représentations liées aux situations de handicap,
- l'évolution conceptuelle et structurelle,
- la connaissance de certaines situations de handicap,
- les conditions d'une articulation des actions respectives,
- l'identification des obstacles et facilitateurs à la mise en place d'actions coordonnées...

A titre d'illustration, un programme national de formations intersectoriel est soutenu depuis 2015 par la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) et le ministère de l'Éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche, mis en œuvre par l'UNIFAF. Il bénéficie, à l'échelle de chaque région, aux cadres des institutions ARS/Éducation nationale/MDPH puis, dans les départements, aux professionnels des établissements scolaires et médico-sociaux, et des MDPH. Il a déjà eu lieu sur les départements auvergnats début 2016 et est prévu sur le reste de la région au dernier trimestre 2016.

3. Faciliter l'accès aux formations universitaires développant les compétences au travail partenarial :
Promouvoir l'accès aux diplômes universitaires centrés sur l'école inclusive ainsi que la recherche.
4. Assurer une veille sur la recherche et favoriser l'émergence de nouveaux programmes de recherche

Modalités :

- Anticiper et préparer les plans de formation de la région académique.
- Etablir un partenariat avec les Organismes Collecteurs Paritaires Agréés, les Ecoles Supérieures du Professorat et de l'Éducation, les Instituts de Formation des Travailleurs Sociaux, l'institut Français de l'Éducation.
- Recueillir les besoins de formation auprès des groupes techniques départementaux et les centraliser au niveau régional.
- Retenir des thématiques de formation annuelles.
- Pérenniser les partenariats liés à l'organisation de journées de formation intersectorielles (cf. conventions avec le CREAI...).

Indicateurs :

- Nombre d'actions de formation,
- Nombre d'inscrits aux colloques et journées de formation,
- Nombre de personnes dans les territoires de parcours formées dans le cadre de diplômes universitaires développant les compétences relatives à l'école inclusive.

Financement :

- Annuel pour le CREAI par subvention de l'ARS pour l'animation de la dynamique pluriannuelle en faveur de l'école inclusive
- Des financements nationaux ont été accordés à UNIFAF pour le programme de formation précité, 2016-2017 (formations ouvertes aux personnels médico-sociaux et de l'Éducation nationale)
- Hypothèse de financement avec participation ARS d'un poste "CIFRE" (Convention Industrielle de Formation par la REcherche) tous les 2 ans, rattaché à des établissements médico-sociaux en lien avec un laboratoire de recherche agréé, pour favoriser et promouvoir la recherche sur l'école inclusive.

Fiche action 8

L'innovation au service de l'école inclusive

Contexte et enjeux :

Deux dimensions sont développées au titre de l'innovation dans cette fiche :

→ **Le numérique au service des besoins éducatifs particuliers**

Le numérique offre des solutions personnalisées et efficaces aux besoins éducatifs particuliers des élèves en situation de handicap, et permet des adaptations.

Rendre les ressources pédagogiques accessibles est l'un des corollaires commun à la loi handicap du 11 février 2005 et à la loi de refondation de l'école de la République du 8 juillet 2013. En effet, ces deux lois promeuvent le principe d'accessibilité dans la scolarisation en milieu ordinaire des élèves en situation de handicap. La seconde a même créé le service public du numérique éducatif et lui a assigné la mission « de prolonger l'offre des enseignements [...], d'enrichir les modalités d'enseignement et de faciliter la mise en œuvre d'une aide personnalisée à tous les élèves », d'assurer « l'instruction des enfants qui ne peuvent être scolarisés dans une école ou dans un établissement scolaire, notamment ceux à besoins éducatifs particuliers » et de fournir « des supports numériques adaptés [...] en fonction des besoins spécifiques de l'élève ».

Les progrès technologiques et le développement culturel et social du numérique ont un impact positif sur l'accès des élèves handicapés aux établissements d'enseignement et au savoir. Le numérique enrichit les possibilités d'adaptation pédagogique et, ce faisant, il accroît considérablement les potentialités d'accessibilité pédagogique. De façon générale, ARS et Éducation Nationale soutiennent le développement des outils numériques auprès des enfants et jeunes handicapés, scolarisés ou en formation. Les bénéfices en termes de valorisation des compétences des enfants, d'évolution des pratiques professionnelles avec plus d'interdisciplinarité, et d'implication de l'entourage de l'enfant sont d'ores et déjà démontrés.

→ **La promotion de modes d'organisation innovants, facilitant le parcours de scolarisation.**

Un certain nombre de dispositifs innovants a pu être soutenu, évalué et essaimé à l'échelle de la région. Certains de ces dispositifs consistent des réponses directes à des besoins d'articulation entre les établissements scolaires et les établissements et services médico-sociaux, soit pour accompagner les enfants et les jeunes figurant sur listes d'attente de SESSAD, d'ITEP ou d'IME ainsi que leurs familles, soit pour aider les jeunes en décrochage scolaire ou susceptibles de l'être. Dans d'autres cas, il s'est agi de réorienter et d'assouplir une offre préexistante en la ciblant sur la priorité de la scolarisation en milieu ordinaire ou de la prévention des ruptures du parcours scolaire.

L'instruction du ministère des affaires sociales et de la santé du 12 avril 2016 relative à la mise en œuvre des pôles de compétences et de prestations pour les personnes en situation de handicap offre un cadre favorisant l'inscription de ces dispositifs innovants dans le paysage territorial et institutionnel. Les appels à candidatures lancés par l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes en date des 5 et 22 juillet 2016 portent, en autres priorités, sur la scolarisation en milieu ordinaire, la prévention du décrochage scolaire et des interventions de médiation sur l'environnement scolaire. Pour d'autres organismes gestionnaires, le contrat encadre l'innovation.

Réalisations et perspectives :

1) Le numérique au service des besoins éducatifs particuliers :

L'Éducation nationale est d'ores et déjà engagée dans un plan pluriannuel et partenarial visant le développement des usages pédagogiques du numérique à l'école. Les expérimentations lancées par l'ARS, dans le cadre des "Territoires Santé Numérique", vont favoriser la création d'outils collaboratifs, facilitant les échanges usagers-professionnels d'une part, et entre professionnels de tous les champs d'autre part. Ces outils serviront l'objectif d'inclusion scolaire. Le système d'information COMPILIO, futur carnet de santé numérique, permettra le partage de données sur la santé de l'enfant, avec les professionnels de l'Éducation nationale et du médico-social, sous réserve de l'accord de l'utilisateur.

L'ARS et les trois académies signataires proposent dans le cadre de la présente convention, et dans le respect des leurs compétences respectives, de renforcer cette démarche en direction des élèves en situation de handicap quel que soit leur lieu de formation.

À cette fin, sera créé un groupe de travail rassemblant les acteurs institutionnels, notamment les représentants des collectivités territoriales, mais aussi les acteurs du monde associatif et du monde économique. Il se fixe comme objectifs :

- de développer l'attribution de matériels adaptés aux élèves en regard de leurs besoins ;
- de soutenir et de diffuser les productions pédagogiques numériques produites par le service public, mais aussi par les acteurs associatifs et par les laboratoires de recherche régionaux ;
- de promouvoir les expérimentations mises en place par des écoles, collèges et lycées, ou par des établissements médico-sociaux sur l'usage du numérique dans l'enseignement ou sur l'éducation à la société numérique ; alliant des équipes de recherche et des équipes pédagogiques, mais aussi des collectivités territoriales et des start-up locales ; l'appel à projets "e-Fran" (espaces de formation, de recherche et d'animation numériques) va permettre de développer des initiatives de terrain, d'en analyser les effets et d'en mesurer les apports sur les apprentissages et les enseignements.

2) Des exemples de modes d'organisation innovants, en cours d'essai ou de création

(Liste non exhaustive) L'ensemble des dispositifs décrit ci-dessous est disponible sur le site internet de l'ARS, dans les actes de la journée : "une réponse accompagnée pour tous » du 16 décembre 2015.

L'ARS et l'Éducation nationale soutiennent ces modes d'organisation innovants et favoriseront leur développement, notamment dans le cadre des pôles de compétences et de prestations externalisées, facilitant le parcours de scolarisation.

Les dispositifs Notifications itep Non-Abouties (NINA) développés par la Fondation OVE ont pour objectifs :

- d'accompagner et soutenir l'utilisateur dans sa scolarité afin d'éviter la rupture de parcours ;
- d'apaiser la situation entre un usager et une équipe pédagogique lorsque la scolarité est mise en échec par le comportement de l'élève ;
- d'accompagnement des équipes pédagogiques à la compréhension des situations complexes ;
- de donner du sens à l'orientation ITEP auprès des familles et des usagers ;
- de créer du lien entre les partenaires concernés (enseignants- éducateurs – Centres médico-psychologiques – Aide sociale à l'enfance ...).

Le dispositif CAPE (cellule d'accompagnement pluridisciplinaire) créé par la direction des services départementaux de l'Education nationale du Rhône et l'Agence régionale de santé et géré par l'œuvre laïque de perfectionnement professionnel du Rhône et la Fondation OVE

Le dispositif CAPE constitue un appui pour penser plus globalement la prise en compte des difficultés de comportement dans un contexte scolaire :

- en première intention : une visée partagée de l'inclusion scolaire ;
- la prévention des ruptures scolaires en milieu ordinaire pour des enfants et adolescents surexposés au risque ;
- le soutien à la scolarité des élèves en difficulté de comportement ;
- des rencontres individuelles avec l'adolescent au collège ;
- des rencontres hebdomadaires avec l'éducateur (et autres professionnels le cas échéant) ;
- des rencontres avec les parents (dans une position voulue "symétrique" à celle des professionnels) ;
- la mise en place d'aménagements provisoires de scolarité ;
- l'allègement du temps scolaire en privilégiant les matières valorisantes pour l'élève ;
- des entretiens individuels de mise en condition avant l'entrée en classe ;
- un suivi personnalisé de la scolarité et d'aide aux devoirs ;
- la mise en place de modalités de scolarisation adaptée pouvant associer cours au collège et enseignement à distance (CNED) ;
- l'accompagnement individuel durant les temps de transitions et de vie scolaire ;
- la mise en relation avec des services extérieurs au collège ;
- l'orientation vers une psychomotricienne en libéral ;
- l'accompagnement à la constitution d'un dossier MDMPH.

Le projet "Palette Ressources pour l'Inclusion Socio-médicale Expérimentale" (PRISME) porté par Trisomie 21 Loire

Il s'agit de promouvoir une démarche inclusive à travers un appui aux environnements de droit commun de la part des services médico-sociaux.

Il repose sur la mise en place d'un médiateur de parcours inclusif (MPI) pour éviter des sollicitations fragmentées par les personnes auprès des services. L'objectif est de proposer une réponse globale construite au regard du projet personnalisé.

Le MPI :

- est l'interlocuteur unique de la personne et de sa famille dans l'élaboration du projet personnalisé ;
- prospecte pour mobiliser les ressources nécessaires ;
- soutient la famille et la personne dans la mise en œuvre du projet ;
- coordonne les réponses et en organise la mise en œuvre ;
- évalue l'atteinte des objectifs.

La démarche nécessite une réorganisation des services internes visant le décloisonnement des services (SESSAD, Service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS), Service d'aide par le travail (SAT)).

LADAPT et l'ORSAC vont créer des équipes mobiles de CRP ayant pour objectifs d'accompagner les sortants d'IMPRO et les jeunes lycéens en rupture.

Dans le cadre de la stratégie nationale d'évolution de la réadaptation professionnelle, il s'agit :

- d'améliorer l'articulation des compétences des ARS en matière de programmation de l'offre de réadaptation professionnelle et des compétences des conseils régionaux en matière de rémunération des stagiaires .
- de développer des partenariats avec les organismes de formation de droit commun, ainsi qu'avec les ESMS (ITEP, SESSAD, IMPRO, ESAT).

LADAPT innove pour se rapprocher plus encore de la satisfaction des objectifs poursuivis par les personnes en situation de handicap. Il s'agit d'accompagner leur progression mais sans que l'intervention ou le temps de réadaptation ne soit lui-même perturbant. C'est ainsi, ayant bien noté les avancées récentes conduites par l'association au niveau de ses centres de rééducation professionnelle dont les prestations sont hautement personnalisées et sont en capacité de mettre en place la « formation ouverte et à distance », que les parties s'engagent à construire une formule nouvelle d'intervention qui doit permettre :

- des réponses de proximité pour éviter les ruptures de vie ;
- le passage d'une logique de réponse en fonction de l'offre à une logique de réponse élaborée en fonction des attentes et des besoins ;
- la recherche d'une complémentarité avec les dispositifs de droit commun et de mobilisation des ressources existantes ;
- de considérer que toute demande est a priori recevable.

Le dispositif à inventer pourrait aujourd'hui s'appeler « équipe mobile de réadaptation professionnelle » mais ceci reste à définir, dans son contenu et ses modalités de fonctionnement. Outre l'accompagnement d'adultes en reconversion professionnelle, public habituel des Centres de Rééducation Professionnelle, les jeunes, sortant d'IMPro sans solution ou sortant de lycée et sans solution professionnelle immédiate seront pris en compte.

L'ORSAC va configurer en 2017 à partir de son CRP de Bourg-en-Bresse une offre territoriale reposant sur les mêmes objectifs et principes de fonctionnement.



Fiche action 9

Observation et évaluation

Contexte :

Du respect du droit à la scolarisation pour tous les enfants quelle que soit leur situation de handicap et du développement de l'école inclusive est attendue la réussite de parcours de scolarisation et de formation des jeunes en situation de handicap.

Engagés dans une politique de « désinstitutionnalisation », les pouvoirs publics promeuvent une école inclusive. Le développement de celle-ci n'est possible que par une adaptation de l'offre scolaire et de l'offre médicosociale, notamment par un fonctionnement sous forme de services ou de dispositifs intégrés, par création et transformation de l'offre, par la création de dispositifs d'inclusion, la création ou encore « l'externalisation » d'unités d'enseignement.

La convention thématique en faveur de l'école inclusive établie entre l'ARS et la Région Académique Auvergne-Rhône-Alpes fixe des cibles prioritaires et des objectifs précis en la matière à 3 et 5 ans.

Des actions d'observation permettant de suivre et évaluer cette évolution, au regard des progrès attendus et objectifs retenus, s'avèrent indispensables au pilotage conduit par les politiques publiques et à l'information des acteurs concernés.

Enjeux et objectifs de l'observation :

Ils sont de façon primordiale liés à la réussite des parcours de scolarisation et de formation des jeunes en situation de handicap leur garantissant l'accès à une qualification.

En conséquence, l'observation se centre sur les changements structurels et leurs impacts recherchés au vu de l'objectif d'amélioration des parcours.

Il s'agit ainsi d'observer :

- ▶ la qualité des parcours de scolarisation et d'accompagnement, leur continuité et les possibilités offertes aux jeunes en matière d'insertion professionnelle et sociale ;
- ▶ la mise en place des PPS (projets personnalisés de scolarisation) pour tous les enfants dont la situation de handicap le nécessite ;

- les conditions de scolarisation des enfants en situation de handicap, l'évolution vers des modalités inclusives et/ou les modalités pour garantir l'accès aux apprentissages quelle que soit la situation de handicap ;
- l'évolution des structures médico-sociales et des structures scolaires assurant la scolarisation et la formation des jeunes en situation de handicap ;
- les collaborations entre les structures scolaires et les structures médico-sociales au service de la réussite des parcours de scolarisation et d'accompagnement ;
- les complémentarités entre les structures médico-sociales mises en œuvre également au service de ces parcours ;
- l'évolution des besoins à couvrir, la qualité de la couverture géographique et l'état de la réponse à la diversité des besoins, au regard de l'équité d'accès.

Organisation de l'observation :

Une organisation selon trois niveaux permettant à la fois :

- une observation continue des évolutions attendues appuyée sur des données recueillies « en routine » retenues comme indicateurs de ces évolutions et au premier chef la mesure des objectifs quantitatifs fixés dans la convention et ses fiches thématiques ;
- une exploitation de ces données pour des analyses régulières relatives à la qualité des parcours ;
- et des explorations plus approfondies liées à des questions émergentes sous la forme de focus spécifiques.

1. L'observation continue

1.1. L'évolution de l'offre médico-sociale et de l'offre scolaire :

- évolution des modalités de scolarisation ;
- modalités d'évolution (création, recomposition, externalisation...) ;
- collaboration entre les structures ;
- connaissance des innovations ;
- connaissance de l'actualisation des autorisations ;
- complémentarité entre les structures.

1.2. Accessibilité de l'offre médico-sociale et de l'offre scolaire :

- évolution des flux vers les structures médico-sociales et scolaires selon les modalités de scolarisation ;
- effectivité des notifications ;
- couverture territoriale ;
- couverture de la diversité des situations.

2. Veille et analyse issues de l'observation continue au service de l'observation de la qualité des parcours

Une utilisation de l'observation continue permettant une évaluation de la qualité des parcours au regard de leur réussite, de la prévention des risques de rupture.

Par exemple :

- la mise en place des PPS ;
- la précocité des accompagnements ;
- les situations d'attente et les organisations proposées.

3. Une observation approfondie sous la forme de focus exploratoires

Observation des effets des évolutions des modalités de scolarisation et d'accompagnement au regard de la réussite des parcours ou de questions émergentes dans ce domaine.

Par exemple :

- les suites des parcours de scolarisation ;
- les qualifications obtenues.

Modalités :

- Pilotage de l'observation à l'échelon régional ;
- Appui sur les groupes techniques départementaux (regroupant DD-ARS et IA-Dasen, associant les MDPH) ;
- Recueil régulier de données auprès DD-ARS et IA-Dasen ;
- Recueil régulier de données auprès des MDPH et MDA ;
- Recueil régulier de données auprès des groupes techniques départementaux ;
- Traitement et analyse des enquêtes 3 et 12, relatives aux élèves en situation de handicap, scolarisés dans un établissement du premier degré ou du second degré, de l'enseignement public et de l'enseignement privé ainsi que les enfants handicapés scolarisés par le Centre National d'Éducation à Distance (CNED) ;
- Traitement et analyse des enquêtes 32, relatives aux élèves en situation de handicap scolarisés dans les établissements hospitaliers et médico-sociaux ;
- Traitement et analyse de l'enquête « Etablissements sociaux et médico-sociaux » ;
- Observation de cohortes ;
- Réalisation de rapport triennal et d'une observation continue ;
- Partenariat avec le RHEOP ;
- Appui sur la commission permanente scolarité mise en place et animée par le CREAI ;
- Présentation annuelle de résultats de l'observation auprès des instances de gouvernance régionale et départementales et des instances de concertation régionale, notamment la CRSA, et départementales.

Moyens :

Mission d'observation confiée au CREAI en application du cahier des charges des Centres Régionaux d'Etudes, d'Actions et d'Informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité (CREAI), annexé à l'instruction N° DGCS/3C/CNSA/2015/138 du 24 avril 2015 qui affirme leur mission d'observation et confère aux CREAI une place spécifique dans ce champ.

Exploitation par les groupes départementaux et consolidation régionale de plusieurs données en routine aux fins de mesure des objectifs des programmations partagées :

- suivi de cohortes par le RHEOP ;
- financement annuel pour le CREAI pour l'exercice de la mission d'observation, inscrite dans la convention pluriannuelle ARS / CREAI ;
- focus thématiques en lien avec les programmes de recherche évoqués dans la fiche thématique 7.

