

*Mémoire de Recherche à dimension professionnelle*

*Master II Innovation Sociale – Economie Sociale et Solidaire*

*Novembre 2017*

**UN IMPRO QUITTE SES MURS :  
VERS UNE SOCIETE PLUS INCLUSIVE ?**

L'action médico-sociale au service de transformations sociales.

*Clémentine MERLE*

*Guidance : Françoise MONCOMBLE  
Maitre de conférence de sociologie, UPEC*

## REMERCIEMENTS

*A Françoise Moncomble, dont la guidance attentive a permis à mes réflexions, parfois volatiles, de prendre de la densité. Pour sa grande disponibilité, au long de cette aventure.*

*A toute l'équipe et aux jeunes de l'IEFPA pour leur accueil et la confiance témoignée dans le partage de leurs expériences et leurs points de vue.*

*A mes collègues de formation pour nos moments d'échanges, de discussions engagées, animées ou détendues. Pour nos moments d'amitié et de soutien.*

*Aux intervenants de qualité pour les multiples formes de savoirs partagés qui ont jalonné ces deux années, et les ont rendues si riches.*

*A ma famille et à mes amis, pour leurs encouragements et leur soutien indéfectible :*

*A Véronique pour ses relectures attentives et ses commentaires précieux, à Katia pour son écoute chaleureuse.*

*A Benoît bien sûr, pour m'avoir accompagnée, portée et supportée au long du cheminement, dans les moments d'enthousiasme comme dans les moments de doute.*



## TABLE DES SIGLES

<b>AMISEP</b>	: Association Morbihannaise d'Insertion Sociale et Professionnelle
<b>CDAPH</b>	: Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées
<b>CSESS</b>	: CSESS : Conseil Supérieur de l'Economie Sociale et Solidaire
<b>CIDPH</b>	: Convention Internationale relative aux Droits des Personnes Handicapées
<b>CPE</b>	: Conseiller Principal d'Education
<b>CRESS</b>	: Chambre Régionale de l'Economie Sociale et Solidaire
<b>CVS</b>	: Conseil à la Vie Sociale
<b>ESAT</b>	: Etablissement et Service d'Aide par le Travail
<b>IME</b>	: Institut Médico-Educatif (peut recouvrir un jardin d'enfant, un IMP et/ou un IMPro)
<b>IMP</b>	: Institut Médico-Pédagogique (6-12 ans en général)
<b>IMPRO</b>	: Institut Médico-Professionnel (12-20 ans en général)
<b>IEFPA</b>	: Institut d'Education et de Formation Professionnelle Adaptée (appellation que s'est donné l'établissement Ange Guépin)
<b>MDA</b>	: Maison Départementale de l'Autonomie (MDPH du Morbihan)
<b>MDPH</b>	: Maison Départementale des Personnes Handicapées
<b>MJC</b>	: Maison des Jeunes et de la Culture
<b>SAJA</b>	: Service d'Accompagnement des Jeunes Adultes (service propre à l'IEFPA)
<b>SAJET</b>	: Service d'Accueil de Jour Educatif et Thérapeutique (service propre à l'IEFPA)
<b>SEGPA</b>	: Section d'Enseignement Général et Professionnel Adapté
<b>SESSAD</b>	: Service d'Education Spécialisée et de Soins à Domicile
<b>SISTEP</b>	: Service d'Inclusion Scolaire, Thérapeutique, Educatif et Professionnel (service propre à l'IEFPA)
<b>ULIS</b>	: Unité Localisée pour l'Inclusion Scolaire
<b>UNAFAM</b>	: Union Nationale de Familles et Amis de personnes Malades et/ou handicapées psychiques

---

## Table des matières

INTRODUCTION.....	1
I. Le Contexte de la recherche .....	4
A. La notion de handicap .....	4
1. Le champ du handicap à travers le temps .....	4
2. Handicap : le choix des mots .....	8
B. De l'intégration à l'inclusion : évolution législative et réglementaire.....	10
1. Les lois sociales de 1975 .....	10
2. La loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002, rénovant l'action sociale et médico- sociale.....	15
3. Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 dite loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées .....	18
4. Cadre International.....	24
C. Premiers questionnements et positionnement du problème.....	26
1. Sortir d'une opposition milieu spécialisé / milieu ordinaire .....	26
2. Au-delà du maintien ou de l'accès au milieu ordinaire.....	29
II. Modèle d'analyse, et problématique de recherche .....	30
A. Le choix d'une problématique .....	31
B. Modèle d'analyse .....	32
1. Des espaces publics à l'espace public .....	32
2. La Participation, une valeur partagée de l'Economie Sociale et Solidaire et du secteur médico-social .....	35
3. La production de rapports sociaux, clef d'intégration .....	36
4. Vers un gain de sociabilité .....	39
C. Hypothèses posées pour la Recherche .....	41
1. Hypothèse principale.....	41
2. Hypothèses secondaires .....	41
D. Méthodologie de l'enquête .....	42
1. Choix de la méthodologie et des outils .....	42
2. Recueil de données documentaires .....	42
3. Observation participante .....	42
4. Entretiens semi-directifs.....	43

---

III. Le champ d'observation : un IMPro pas comme les autres .....	45
A. L'IEFPA Ange Guépin : une activité au-delà des murs .....	45
B. Des jeunes en situation de handicap .....	46
1. Une population difficile à catégoriser .....	47
2. Handicap mental.....	49
3. Handicap psychique .....	50
C. L'IMPro, une étape dans un parcours de vie .....	52
1. Parcours de vie antérieurs .....	52
2. L'orientation en IMPro : préparer progressivement une vie adulte .....	53
3. Après l'IEFPA, différentes voies pour une vie d'adulte .....	56
D. Un projet éducatif dit « inclusif » .....	57
1. Histoire de l'établissement : une évolution vers l'inclusion .....	57
2. Un dispositif éclaté pour un projet engagé.....	59
3. Un projet en évolution continue .....	61
4. Une modularité forte dans l'accompagnement .....	64
5. Un public en mouvement .....	65
6. Une multitude de partenaires .....	66
7. En forme de Conclusion.....	67
IV. Résultats de l'enquête .....	68
A. Le SISTEP : dispositif atypique ou évidence ?.....	68
B. Une porte d'accès à l'espace public.....	70
1. Des Interactions sociales rendues possibles .....	70
2. De grands espaces dans lesquels évoluer plus librement .....	75
3. Régulation de la stigmatisation .....	77
4. In fine, une porte ouverte sur l'espace public, mais un seuil encore difficile à franchir. ....	83
C. Une participation en demi-teinte.....	83
1. Une participation à la production de rapport sociaux balbutiante.....	83
2. Dans l'espace public, une place qui se cherche .....	85
3. Une participation individuelle plus que collective .....	86
D. Les pratiques professionnelles remises en question .....	88
1. En terrain étranger, affirmer son identité et s'adapter.....	88
2. S'ouvrir sur l'environnement et changer de regard sur son propre métier .	90

E.	Les limites du dispositif .....	93
1.	Les SISTEP, une proposition dans un dispositif dont la complexité doit être préservée. ....	93
2.	La collaboration entraîne de nouvelles contraintes .....	95
3.	Des critères d'admission peu définis.....	95
4.	Un dispositif isolé dans le champ de l'action médico-sociale et les milieux scolaires.....	97
V.	De l'expérimentation médico-sociale à l'innovation sociale : retours sur les résultats de l'enquête .....	98
A.	Un projet entraînant des transformations sociales .....	98
B.	En chemin vers l'innovation sociale... ..	99
C.	... renforcer l'implication/la participation des acteurs... ..	101
D.	... et conforter la dimension institutionnelle .....	103
	CONCLUSION .....	105
	BIBLIOGRAPHIE .....	107
	TABLE DES ANNEXES.....	I



## INTRODUCTION

La place des personnes en situation de handicap dans la société n'a cessé d'évoluer au cours du temps, au fil de l'Histoire et des transformations sociétales. D'ignorées à moquées, de tolérées à protégées avant d'être éduquées ou rééduquées, les personnes présentant des déficiences ont fait l'objet de regards et de traitements variés : isolement, soin, éducation, intégration...

La place qu'une société fait à ses membres les plus fragiles dit quelque chose de sa capacité à construire une cohésion sociale qui s'adresse à tous. Se poser la question de l'insertion, de l'intégration ou de l'inclusion des personnes en situation de handicap, revient à admettre que les personnes dont il est question font l'objet d'une exclusion. Cela signifie que malgré une législation ou réglementation qui accorde les mêmes droits à tous, la réalité œuvre différemment et laisse certains de ses membres à l'écart. Les acteurs de l'économie sociale et solidaires ont une place à prendre dans la construction d'un nouveau modèle, qui permettrait à chacun de trouver sa place.

Aujourd'hui, l'inclusion est préconisée, poursuivie, annoncée comme un but à atteindre. On évoque une société inclusive, plutôt que l'inclusion des personnes. Il ne s'agit plus d'agir pour des personnes mises à l'écart, ou de leur demander à elles seules de bien vouloir s'inclure dans la société, mais il s'agit pour la société elle-même de se transformer afin d'accueillir d'emblée chacun en son sein, quelle que soit sa différence, et son handicap. En somme, d'éviter toute exclusion. Il s'agit d'offrir la possibilité à chacun de trouver sa place, avec sa/ses différences, en toute égalité avec les autres membres de la société.

Une accessibilité universelle est souhaitée par les personnes elles-mêmes, défendue par les acteurs concernés, publics et privés. Au-delà, une société pleinement inclusive est attendue.

*Le terme d'« inclusion » tend progressivement à s'imposer dans le langage public, scientifique ou politique en lieu et place de celui d'intégration, voire d'insertion. Sa consécration résulte d'un mouvement mobilisant acteurs du monde associatif et chercheurs autour d'un modèle social du handicap refusant l'exclusion des personnes qui présentent une déficience au profit de leur acceptation dans leur différence.<sup>1</sup>*

---

<sup>1</sup> EBERSOLD Serge, « Inclusion », in Recherche et formation n° 61, 2009, p71

Des projets expérimentaux se développent, certaines de ces expérimentations sont essaimées et deviennent innovations sociales. D'autres affichent une inclusion mais n'en vérifient pas l'effectivité, scolarisant par exemple des enfants en milieu ordinaire sans vérifier la réalité de l'inclusion. Quoi qu'il en soit, on ne peut encore dire que la société est inclusive.

« *Que notre société soit vraiment inclusive est une orientation à long terme. Et celle-ci ne sera pas effective à force d'exhortations. Les questions qui sont ouvertes sont profondément des questions de société – donc politiques- mais couplées à une innovation pratique indispensable.* »<sup>2</sup> Il s'agit donc de « *concevoir et réaliser de nouveaux dispositifs de l'intervention sociale pour que cette orientation devienne effective.* »<sup>3</sup> L'ingénierie sociale a ici toute sa place, et le secteur a un devoir d'innovation, afin de contribuer à cette transformation sociétale. La présente recherche s'inscrit dans ce mouvement : elle ne cherchera donc pas à montrer la réalité d'« une inclusion » qui serait absolue, mais à montrer en quoi les propositions d'une association, via une institution médico-sociale, peuvent contribuer à l'évolution sociétale en cours, vers une société plus inclusive. En quoi, en cherchant à répondre au mieux aux besoins des personnes accompagnées, elles peuvent inventer de nouvelles modalités d'action. En quoi celles-ci peuvent avoir une portée politique de transformation de la société.

Afin de mener à bien cette recherche, un établissement médico-social expérimentant un nouveau dispositif d'intervention en milieu ordinaire a été ciblé. Le lieu d'étude et d'observation choisi est un Institut Médico Educatif (IME), l'IEFPA Ange Guépin, implanté dans le Morbihan, qui a choisi de quitter ses murs pour mener son accompagnement médico-social au sein de lycées et autre lieux publics. Tout en ayant une intervention spécialisée, il favorise donc l'accès au milieu ordinaire.

La construction d'une problématique et d'un modèle d'analyse permettront au travail de recherche d'identifier plus spécifiquement la possibilité d'accès à l'espace public permise par ce dispositif inhabituel.

---

<sup>2</sup> Yves Pillant, *Plaidoyer pour une société des singularités*, dans Les Cahiers de l'Actif n°478-481, Actif, La Grande Motte, 2016, p26

<sup>3</sup> Yves Pillant, *op cit*, p22

A travers cet écrit c'est le cheminement d'une pensée qui sera retracé. L'analyse d'un contexte général et d'un cheminement professionnel permettront l'émergence d'un premier questionnement sur l'accès au milieu ordinaire des personnes en situation de handicap. La construction du modèle d'analyse permettra de préciser ce questionnement, et interrogera l'accès à l'espace public dont disposent les jeunes gens concernés par le projet. L'enquête préliminaire délimitera les contours du lieu d'observation choisi, et plus spécifiquement du dispositif novateur qu'il propose. Les résultats de l'enquête éclairant l'expérimentation menée par une association, permettront d'interroger la capacité d'innovation sociale d'un tel projet.

Ainsi, c'est en partant de préoccupations professionnelles, et en interrogeant un dispositif spécifique que la réflexion pourra finalement s'élargir vers la dimension politique que peut porter le secteur médico-social.

# **I. Le Contexte de la recherche**

## **A. La notion de handicap**

L'appréhension du handicap, variant selon l'époque, le lieu, la culture, l'émetteur, ses multiples définitions en évolution permanente, expriment les changements de regards portés sur les personnes et sur leur place au sein d'une société, au cours de l'histoire ou d'une société à l'autre.

### **1. Le champ du handicap à travers le temps**

Des personnes aux corps abîmés, fonctionnant moins bien ou différemment, des fous ou des « idiots », ont toujours existé, de naissance, car la nature est imparfaite, ou à la suite d'évènements de vie (maladie, accident...). En revanche, la façon dont ils sont perçus, et la façon dont ces problèmes ont été abordés par les sociétés sont en constante évolution.

Cette progression est liée à divers facteurs sociaux et n'est pas toujours strictement linéaire. Elle est notamment très liée à l'évolution des connaissances, d'abord médicales, puis relevant des sciences humaines, sur les différentes causes et conséquences des handicaps, mais également à des événements de l'Histoire ayant fait évoluer le contexte. Nous en reprendrons ici les grandes lignes.

De l'Antiquité à la fin du XIX<sup>ème</sup> siècle, les personnes sortant de la norme sont rejetées par la société, poussées à la marge. Leur espérance de vie est plus courte, elles sont à la charge de leurs proches (familles, clans, amis), mendient.

Dès le Moyen-Age, quelques hospices sont créés, mais on ne différencie pas les personnes ayant une déficience mentale et les fous, que l'on brûle parfois. Les infirmes et les vagabonds commencent toutefois à être distingués. Les premiers asiles pour infirmes apparaissent au XVI<sup>ème</sup> siècle, mais le peu de moyen empêche leur développement.

Jusqu'au XIX<sup>ème</sup> siècle, c'est donc la mise à l'écart qui domine, et les personnes restent prises en charge par leurs familles, ce que la vie rurale facilite. A partir du XIX<sup>ème</sup>, les progrès de la médecine vont amener un début d'intérêt pour ces personnes. Le fou et l'idiot vont être progressivement distingués. Des médecins commencent à chercher des méthodes d'éducation spécifique pour les enfants ayant des retards mentaux. Les adultes en revanche

restent dans leurs familles, cachés. Des œuvres religieuses ou des bonnes volontés, dans une démarche caritative, ouvrent des asiles spécialisés.

Un tournant a lieu, entre la fin du XIX<sup>ème</sup> siècle et le début du XX<sup>ème</sup>, avec l'émergence du champ du handicap comme fait social.

La révolution industrielle, peu regardante des conditions de sécurité des ouvriers, produit un grand nombre d'accidentés du travail. Fort de leur nombre, (ces ouvriers) portent réclamation et exigent une vie décente. En 1898, une loi est votée reconnaissant la responsabilité de l'employeur et la responsabilité collective nationale et introduit l'obligation de réparer. On commence à penser une place économique et sociale aux accidentés du travail, par la réparation.

Quinze ans plus tard, la première guerre mondiale produit à nouveau un très grand nombre d'invalides. Une certaine culpabilité collective et un impératif économique de relancer le pays amènent une réflexion pour permettre à ces hommes de pouvoir réintégrer le monde du travail, via des établissements de reclassement professionnel. Il s'agit alors de réparer et de compenser les préjudices subis lors de la défense du pays.

Les évolutions médicales permettent de soigner des maladies comme la tuberculose, et des patients guéris demandent à pouvoir réintégrer les vies sociales et professionnelles interrompues. On commence également à rechercher des formes de traitement pour toute sorte d'invalidité.

L'école gratuite pour tous depuis 1882, et l'instruction devenue obligatoire, entraînent également une évolution des perceptions. L'école se norme progressivement, s'organise en niveaux, et les élèves ne correspondant pas au standard deviennent visibles, identifiables, et mis en marge. Une volonté de réintégrer ces enfants apparaît, et la nécessité d'une approche spécifique voit le jour. Au début du XX<sup>ème</sup> siècle, des services spécialisés vont se multiplier, essentiellement associatifs. On parle encore d'invalides, de diminués ou d'inadaptés, on cherche avant tout à protéger ces personnes fragiles, mais progressivement une volonté d'agir pour une réintégration est affirmée. On évoque la recherche d'une place sociale, d'une indépendance économique, d'accès à la formation et à l'emploi.

Il faut attendre le début des années 50, pour voir se constituer un système fort de protection sociale, témoignant d'un véritable engagement public en direction des personnes handicapées. Les premières associations de parents d'enfants handicapés voient le jour.

A travers une approche majoritairement médicale, le handicap est alors considéré comme un désavantage social lié au dysfonctionnement de la personne, à une atteinte au corps. La prise en charge est alors assurée par le corps médical et/ou dans des centres spécialisés, qui se professionnalisent. L'objectif est avant tout de « réparer » la personne handicapée, la guérir, traiter les défaillances du corps ou de l'esprit.

Dans ce modèle intégratif, « *visant à rendre ordinaire l'individu atteint d'une déficience et à le noyer dans le commun* »<sup>4</sup>, la différence est niée dans le sens où l'on demande au déficient de s'adapter aux normes et usages en vigueur pour la majorité, d'adopter les mêmes rôles sociaux, d'être comme tout le monde. Il s'agit de rentrer dans le cadre existant, quitte à se contorsionner.

En 1975, deux lois dites "lois sociales" entraînent la multiplication des institutions « traditionnelles », fonctionnant à l'intérieur de leurs murs, et laissant peu la parole aux usagers et à leurs proches : c'est à eux de s'adapter aux propositions des institutions et non l'inverse. L'ouverture vers l'extérieur commence dans les années 90, avec des Centres d'Aide par le Travail (CAT, ancien nom donné au ESAT) qui interviennent hors de leurs murs. Des droits de consultation et d'expression apparaissent pour les usagers.

Dans les années 2000, les propositions se diversifient et les dispositifs innovants proposant de nouvelles modalités d'accueil se développent, pour permettre un élargissement de choix de projet de vie aux personnes en situation de handicap.

En 2002, une loi plaçant la personne au cœur des interventions médico-sociales, va entériner un changement d'approche majeur. La personne est positionnée au centre du projet, on lui reconnaît des droits. Les institutions voient leurs projets placés au second plan. Les choix et projets de vie de la personne en situation de handicap sont reconnus, et cela va amener le secteur médico-social à évoluer, afin de pouvoir répondre aux attentes exprimées. A cette période, des mouvements de personnes en situation de handicap se

---

<sup>4</sup> EBERSOLD Serge, *De la réadaptation à la non-discrimination*, (extraits d'un autre article publié en avril 2002) dans *Problèmes Politiques et Sociaux* n°892,

développent pour défendre leurs droits et réclamer une meilleure accessibilité des espaces publics.

En 2005, une loi très attendue et fondant une nouvelle politique publique concernant le handicap est adoptée. Elle **définit le handicap comme une situation d'exclusion sociale** trouvant son **origine dans une interaction entre la personne** (du fait d'une déficience) **et son environnement**. Tous les citoyens ont alors un rôle à jouer. On vise une pleine participation sociale de la personne handicapée (santé, éducation, emploi, loisirs, transport etc). La prise en charge en milieu ordinaire est encouragée. Le handicap est défini comme la difficulté pour une personne présentant des incapacités de réaliser ses habitudes de vie dans un contexte donné. D'un côté **on accompagne** la personne vers l'adaptation, de l'autre côté, la société et l'environnement cherchent à **faciliter l'autonomie** de la personne. Il s'agit d'une approche sociale, **dite aussi approche globale** car elle prend en compte tous les aspects de la vie de la personne.

Dans un système qui prend en compte l'environnement, il ne s'agit plus de regarder uniquement la personne et ce qui la caractérise, mais également tout un faisceau de facteurs extérieurs. Cela signifie que l'on se questionne sur la dimension universelle de l'environnement mais également sur la pertinence de la forme de placement, ou d'intervention proposée, que celle-ci soit médicale, éducative, sociale ou médico-sociale.

Actuellement, **une nouvelle approche** du handicap pourrait être identifiée. Il s'agit d'une approche revendiquée comme fondée sur les droits. Elle s'inscrit dans la lignée de la précédente, mais va plus loin. Il ne s'agit plus ici d'accompagner la personne, mais de lui « **permettre de** ». Grégory Degeniers indique que deux principes en découlent : « *le renforcement de l'auto-détermination qui désigne la participation active et entière des personnes handicapées, et l'obligation de rendre compte qui consiste en la vérification de la mise en œuvre effective (tant qualitativement que quantitativement) de ces droits.* »<sup>5</sup>

Ici, **c'est l'environnement qui doit se doter d'une accessibilité suffisante pour permettre l'accès au plein droit de chacun**, quelles que soient ses particularités. Ainsi, il n'est plus nécessaire d'envisager un traitement particulier des personnes en situation de handicap, qui accèdent de fait à une participation pleine et entière. Certaines associations

---

<sup>5</sup> DEGENAERS Grégory, *Le travail social auprès des personnes handicapées mentales*, éditions ASH, Reuil-Malmaison, 2013, p24

demandent de ne plus utiliser de vocabulaire spécifique pour désigner ces personnes, citoyennes à part entière, sans distinction.

## 2. Handicap : le choix des mots

Dans le champ du handicap tout particulièrement, le choix des termes a un sens social, nous dit quelque chose du regard porté sur la personne, mais aussi des dispositions dans lesquelles la société se situe vis-à-vis de cette personne.

Ainsi, au fil de l'évolution décrite plus haut, nous avons vu un changement d'approche en France au **début du 20<sup>ème</sup> siècle** qui s'est traduit par un **glissement de vocabulaire**, du **préfixe « in » signifiant une absence** (infirmes, incapables, invalides, imbéciles...) au **préfixe « re » associé au champ lexical du retour** (réinsertion, réintégration, réadaptation...).

A cette même époque le mot handicap apparaît en Angleterre dans un tout autre secteur. Signifiant « la main dans le chapeau », cette image était utilisée dans un domaine sportif (le turf) : lorsqu'une **différence de situation initiale** était identifiée entre les joueurs, on allait la rééquilibrer en donnant une gêne, un handicap, à celui qui était initialement avantagé. Ainsi il s'agissait de rétablir l'égalité des chances au départ de la course. Par la suite, « *un sens dit « figuré » signifiant un obstacle ou une infériorité apparaît* »<sup>6</sup>, à l'opposé de son sens initial (telle entreprise est handicapée par rapport à telle autre sur le plan géographique).

L'utilisation du mot apparaît dans le secteur médico-social français dans les années 50, après la guerre. La personne est « handicapée », gênée, empêchée, par sa déficience physique, sensorielle ou mentale. Ce n'est plus un dysfonctionnement immuable dont il est question, mais d'une situation qu'il est possible de changer pour permettre aux personnes de rejoindre le niveau des valides, et donc de les rapprocher le plus possible de la norme. Selon HJ Stiker, « *Les handicapés sont posés comme des sujets qui, au moins en principe, peuvent et doivent réussir* », ce qui permet de rendre admissible l'existence d'une « non-conformité ».

---

<sup>6</sup> Henri Jacques STIKER (extrait d'article dans Problèmes Politiques et Sociaux), p14.

### a) La notion de handicap aujourd'hui

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS ou WHO en anglais) présente ainsi la notion de handicap : « *Le handicap n'est pas simplement un problème de santé. Il s'agit d'un phénomène complexe qui découle de l'interaction entre les caractéristiques corporelles d'une personne et les caractéristiques de la société où elle vit. Pour surmonter les difficultés auxquelles les personnes handicapées sont confrontées, des interventions destinées à lever les obstacles environnementaux et sociaux sont nécessaires* »<sup>7</sup>

En France, le législateur a défini pour la première fois la notion de handicap dans la Loi de 2005 :

« *Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de la participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychique, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant.* »<sup>8</sup>

Aujourd'hui, on parle donc de handicap dans un lien entre des caractéristiques propres de la personne (des disfonctionnements) et son environnement : c'est le croisement des deux qui produit une situation de handicap. Nous sommes passés d'un modèle individuel du handicap à un modèle social, qui met en cause le rôle de la société. Ainsi il ne s'agit plus de qualifier la personne. Ce sont les contraintes imposées par un cadre de vie et une organisation sociale, incompatibles avec les capacités de certaines personnes qui créent la **situation de handicap**.

### b) La Personne en situation de handicap

Cette expression est apparue dans les travaux qui ont amené la classification internationale des handicaps, entreprise par l'OMS. Son utilisation se généralise par la suite.

C'est celle que j'utiliserai de façon privilégiée au cours de cette recherche, dans le sens donné par V. Assante, en introduction d'un rapport au Conseil Economique et Social :

---

<sup>7</sup> Organisation Mondiale de la Santé, Fiche « *Thèmes de Santé – Handicap* », disponible en français sur le site internet de l'OMS, consultée le 18 Mars 2017 à l'adresse : <http://www.who.int/topics/disabilities/fr/>

<sup>8</sup>(Article L114 du Code de l'Action Sociale et Des Familles, Créé par la Loi n°2005-102 du 11 février 2005 - art. 2 (M) JORF 12 février 2005. Modifié par Loi n°2005-102 du 11 février 2005 - art. 2 (V) )

« Une **situation de handicap** est toujours et uniquement le produit de deux facteurs, d'une part, une personne dite « handicapée » en raison de sa déficience [...], d'autre part, des barrières environnementales, culturelles, sociales, voire réglementaires créant un obstacle que la personne ne peut franchir en raison de sa ou ses particularités. »<sup>9</sup> La situation de handicap peut être levée et n'existe plus, si l'un des deux facteurs disparaît.

En forme de conclusion, je retiendrai que **la possibilité d'agir est au cœur de nombreuses définitions. La réduction des « restrictions de la participation à la vie en société », sera le point de démarrage de notre questionnement.** Afin d'inscrire ces préoccupations dans leur contexte français actuel, il paraît essentiel de nous arrêter sur les indications données par les textes législatifs et réglementaires, qui ont accompagné l'évolution du regard porté sur le handicap, et ont eu en retour un effet sur la place des personnes concernées dans la société française.

## **B. De l'intégration à l'inclusion : évolution législative et réglementaire**

La loi portant réforme hospitalière de 1970 avait recentré les missions de l'hôpital sur sa compétence première, le soin. Son article 51 précisait ainsi que les derniers établissements à caractère social (de type hospices ou foyers) qui y étaient encore devaient être sortis du giron hospitalier, pour prendre une nouvelle forme administrative. Le principe d'une séparation entre sanitaire et social-médico-social était posé, et annonçait l'arrivée des lois sociales de 1975.

### **1. Les lois sociales de 1975**

En tant que personnes fragilisées ne pouvant produire et consommer de la même façon que le plus grand nombre, les personnes handicapées se trouvent à la marge du système marchand. Ainsi, c'est pour compenser les effets pervers du modèle économique que des politiques sociales vont être développées à leur destination. Politiques qui resteront

---

<sup>9</sup> Vincent Assante, dans *Situations de handicap et cadre de vie*, rapport présenté au Conseil Economique et social, Les éditions Journaux Officiels, Avis et Rapports du CES, n°10, 2000 (Extraits trouvés dans *Problèmes politiques et sociaux*, p30).

toutefois dépendantes des politiques économiques. Dans une visée d'égalité des chances, afin de réduire les phénomènes de reproduction sociale, l'impôt cherche également à redistribuer les cartes. Enfin, dans une réponse plus pragmatique, des moyens sont développés pour répondre aux problèmes d'inadaptation dans des domaines tels que la santé, l'éducation, le niveau de vie des familles, etc... Comme nous l'expose J. Beauchard<sup>10</sup>, les lois dites « sociales » de 1975 sont marquées par ces trois modèles à l'œuvre, ce qui amène trois approches simultanées de la question du handicap :

*« Ainsi, [...], les handicapés sont les objets, plus ou moins sujets, d'une commande politique, d'une demande sociale et de réponses institutionnelles. »<sup>11</sup>*

En 1975 vont donc être votées les 2 premières lois concernant directement le champ du handicap, l'une portant sur l'accès aux droits à garantir aux personnes, l'autre encadrant le secteur professionnel social et médico-social. L'Etat de droit se positionne ainsi pour la première fois, et inscrit une place, à travers sa législation, aux personnes en situation de handicap au sein de la société française. C'est le début de l'intégration.

Ces lois venant régir un secteur qui fonctionnait jusque-là de façon très libre et autonome, ont été l'objet de nombreuses critiques. Certains les pensaient liberticides, venant contraindre la liberté d'association, imposant des fonctionnements à tous et brimant la liberté de création et d'innovation. Pour d'autres, la loi était au contraire trop large, et ne permettait pas de garantir à chaque citoyen une égalité de traitement.

Le terme handicap apparaît pour la première fois, mais aucune définition n'y est encore associée. Il regroupe dans un seul et même terme les appellations « inadapté » et « invalide ». Pouvant être précisé par les qualificatifs tels que moteur, sensoriel ou mental, il avait pour vocation d'être moins polémique que le mot inadapté, car supposé plus objectif. Ce mot handicap désigne alors les déficiences ou incapacité d'une personne, mais ne prend pas en compte l'environnement.

- **la loi 75-534 dite « Loi d'orientation en faveur des personnes handicapées ».** Pour la première fois, elle fait une **obligation nationale de l'accès des personnes en situation de handicap à l'éducation, la formation, l'emploi, les loisirs.** Elle leur garantit

---

<sup>10</sup> BEAUCHARD Jacques, « *La loi sociale et la promotion collective* », Bulletin Interuniversitaire Formation Formateur Travailleurs Sociaux n°10, 1978, pp11-29

<sup>11</sup> Ibid p14

des ressources. Elle considère également « **l'intégration sociale** » dans cette obligation nationale (article 1). Elle précise qu'il s'agit d'assurer aux personnes handicapées toute l'autonomie dont elles sont capables, et de garantir, dès que cela est possible, aux enfants comme aux adultes « **l'accès aux institutions ouvertes à l'ensemble de la population et leur maintien dans un cadre ordinaire de travail et de vie** ». Elle instaure une rupture radicale avec l'enfermement, synonyme d'exclusion, qui était d'usage jusque-là.

L'obligation nationale, ainsi instituée, amène un partage de responsabilité entre les associations à valeur de service public (qui œuvraient seules jusque-là), et les organismes publics. Elle redistribue les rôles de chacun des acteurs. Les financements vont être partagés entre les familles, les collectivités territoriales, et certains ministères (Education, Santé, ...).

L'obligation scolaire pour les enfants en situation de handicap désormais affirmée, peut être satisfaite soit par l'éducation ordinaire soit, à défaut, par une éducation spéciale. Cette dernière peut être mise en œuvre dans des établissements ordinaires ou spécialisés. Dans un article paru en 1978, J. Beauchard porte un regard critique sur ces lois sociales et expose les contradictions. Il souligne notamment que là où les deux sphères, éducation nationale et éducation spéciales, étaient clairement séparées, la frontière devient floue, la priorité est donnée à l'éducation nationale et les professionnels de l'éducation spéciale vont avoir à défendre leur place. Par un effet pervers, l'ouverture des milieux et l'appel à la collaboration pourrait entraîner une mise en concurrence de ces acteurs.

- **la loi 75-535 dite « Loi relative aux institutions sociales et médico-sociales »**

Cette loi encadre l'activité des établissements et services sociaux et médico-sociaux, qui étaient jusque-là libres de leurs activités ; elle concerne divers publics fragiles (handicap, famille, enfance en danger...). Pour la première fois, le secteur social et médico-social est défini comme un ensemble homogène, et soumis à des règles communes, distinct du secteur sanitaire. Sur le champ du handicap, elle accompagne la loi 75-534 : puisque l'État va attribuer des financements à la prise en charge des personnes en situation de handicap, il commence à réglementer les institutions qui vont s'en charger. La loi fixe des conditions d'ouverture aux établissements médico-sociaux, formule des normes, et des principes de conventionnement. Elle crée les Commissions Départementales de l'Éducation Spéciale (CDES) et la Commission Technique d'Orientation et de Reclassement Professionnel

(COTOREP), qui vont orienter les personnes et statuer sur les attributions d'aides financières.

Dans cette nouvelle répartition des rôles, soulignée par J. Beauchard, on voit ici la perte de la souveraineté des familles quant aux choix d'orientation de leur enfant, qui est désormais décidée sur avis de la CDES, nouvellement créée. Ainsi, « *des rapports contradictoires s'insinuent entre l'autorité de la commission, l'autorité de la famille, l'autorité des chefs d'établissements de l'Enfance et de l'Adolescence inadaptées.* »<sup>12</sup>

Instaurant les schémas départementaux en direction des personnes en situation de handicap, cette loi montre la prise en main par la nation, à travers différents niveaux d'intervention, des problématiques des personnes en situation de handicap, secteur laissé jusqu'ici aux bonnes volontés. L'appartenance de ces personnes à la société française est implicitement reconnue.

Avec cette reconnaissance, ces deux lois indiquent une direction importante : favoriser l'intégration des personnes quand cela est possible. Elles ont introduit une plus grande participation à la vie collective, citoyenne et sociale.

### **Une intégration qui oublie l'environnement**

Chercher à établir un ordre social est une contradiction par essence, car cela signifie que le système cherche à réintégrer en permanence ceux qu'il exclut lui-même. Aucun ordre social absolu ne peut exister, car cela reviendrait à imposer une norme commune à tous et à effacer toute contradiction, ce qui est impossible. Celui-ci peut être recherché, mais cela est l'objet d'un mouvement continu. Dans le cas de la loi de 75, l'Education Nationale, par exemple, est appelée à intégrer ceux qu'elle exclut elle-même. Or dans ce texte, si **on demande aux institutions de réintégrer, aucun article de la loi ni aucun décret n'évoquent l'adaptation des institutions.** L'ordre social n'est pas remis en question. **On ne cherche pas à agir sur les causes de l'exclusion, mais uniquement** sur la personne en situation de handicap, pour lui permettre à elle de s'adapter.

Si la loi instaure comme étant le plus favorable le maintien en milieu de vie et de travail ordinaire, (et l'institution spécialisée comme un dernier recours), il faut se demander

---

<sup>12</sup>Ibid, p20

« comment tel ou tel milieu accueille ou rejette le handicapé », paramètre lié à de multiples facteurs.

On peut distinguer plusieurs types de rejets : relationnel, scolaire, fonctionnel, économique, moral, spatio-temporel..., plus ou moins dominant dans chaque groupe de population. Il serait nécessaire de pouvoir les évaluer dans le milieu ordinaire où l'on souhaite maintenir la personne, pour pouvoir éviter les lieux les plus rejetant, mais également -le cas échéant- dans les établissements spécialisés. Car ceux-ci, par leur enfermement, sont porteurs d'une exclusion en contre-champ, s'ils favorisent une rupture avec la société.

L'innovation sociale et la recherche, encouragés par ces lois sociales ne sont pourtant centrés que sur les personnes handicapées. Il n'existe alors pas d'outils pour évaluer le rejet et les facteurs d'exclusion d'un milieu. Du coup, c'est l'inadaptation de la personne uniquement qui est évaluée, et les commissions ne prennent pas en compte la complexité de la situation mais uniquement les dysfonctionnements.

***« Le sujet handicapé est évalué hors de son milieu, paradoxalement afin d'y être maintenu. Ainsi se reproduisent subrepticement les réseaux d'exclusion. »<sup>13</sup>***

Seule note portant sur l'environnement, le chapitre 5 de la loi 1975-35 s'intitule « Dispositions tendant à favoriser la vie sociale des personnes handicapées », il comprend des articles demandant l'accessibilité motrice des habitations et installations ouvertes au public, et des transports. Bien qu'extrêmement limités, ce sont les premiers signaux indiquant que la société doit s'adapter afin de pouvoir accueillir les personnes en situation de handicap. Mais en 75, le législateur n'ira pas plus loin...

***« Il reste à mettre à jour des innovations sociales possibles qui, au sein des ensembles humains, viendraient permettre la vie sociale du handicapé. »<sup>14</sup>*** Un changement de paradigme se prépare, mais n'a pas encore eu lieu.

---

<sup>13</sup> Ibid, p27

<sup>14</sup> Ibid, p27

## 2. La loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002, rénovant l'action sociale et médico-sociale

En 1995, des travaux s'ouvrent pour réformer la loi de 75 portant sur les établissements sociaux et médico-sociaux. Notamment, un rapport commandé par la ministre des Affaires Sociales, de la Santé et de la Ville, fait état d'une grande disparité de propositions sur le territoire français, en matière de nombre de places, mais également en termes de tarification et diversités des propositions existantes. Ces travaux vont durer 7 ans, pour aboutir à la loi du 2 janvier 2002, rénovant l'action sociale et médico-sociale. Certains diront que c'est même une refondation qui a eu lieu. Si elle ne traite pas spécifiquement des questions liées au handicap, la quasi-totalité des interventions professionnelles du secteur relèvent de son champ d'application. La place donnée à la personne accompagnée, les droits affirmés s'appliquent donc à toute personnes en situation de handicap concernée par l'action sociale et médico-sociale.

Il s'agit donc pour l'état de se positionner pour garantir une égalité de traitement et de meilleure qualité à l'ensemble de ses citoyens. La loi « *tend à promouvoir, dans un cadre interministériel, l'autonomie et la protection des personnes, la cohésion sociale, l'exercice de la citoyenneté, à prévenir les exclusions et à en corriger les effets.* » (article L.116-1 créé par l'article 2 de la loi 2002-2)

Dans l'article suivant, on trouve également trois points fondamentaux : « **l'égalité dignité des tous les êtres humains** », « **l'objectif de répondre de façon adaptée aux besoins de chacun d'entre eux** », **la garantie d'un « accès équitable sur l'ensemble du territoire »**. Ces dispositions auront un impact sur la loi de 2005 à venir qui concernera le handicap. Elles posent les bases d'une société inclusive, répondant à l'ensemble de ses citoyens, sans distinction des profils ou particularités des personnes.

Pour répondre à cet « accès équitable », et à l'égalité de traitement, le législateur va introduire du contrôle, de la rigidité dans la planification et les autorisations d'ouverture des établissements. Elle introduit également une obligation d'évaluation des activités, ce qui n'est pas sans poser de questions à ce secteur professionnel, qui n'a jusqu'ici jamais eu à mener de telles démarches. Au centre de cette évaluation, c'est la qualité du rapport aux usagers qui est mise en avant.

Centrée sur l'action sociale et médico-sociale, et donc sur l'intervention professionnelle, cette nouvelle loi va avant tout affirmer la place des personnes en difficulté et de leurs familles, leur accorder des droits, faisant d'elles des usagers de ces services et non plus uniquement des bénéficiaires, et inverser les approches. Ce ne sont plus les personnes qui doivent s'adapter aux dispositifs, mais les services qui doivent construire des réponses adaptées à chacun, et la personne doit être associée à la conception de son projet. **On passe d'un modèle protecteur à un modèle promoteur, qui doit permettre à l'utilisateur de développer son potentiel et se placer dans une dynamique d'insertion sociale.**

Si l'idée de se recentrer sur les personnes concernées et de réaffirmer leur droit fait l'unanimité, sa mise en application est plus complexe et sa formulation-même est questionnante. En effet, et nous développerons cette réflexion plus loin, il est légitime de se demander pourquoi il est nécessaire d'affirmer des droits spécifiques à ces personnes, alors même qu'elles bénéficient des droits de l'homme et du citoyen comme tout un chacun.

Nous pouvons noter que la relation d'aide n'est pas une relation égalitaire, et introduit une forme de lien hiérarchique entre l'aidant et l'aidé, et cela même, introduit une fragilité des droits communs. Par ailleurs, la nécessité de protection des personnes peut introduire des formes d'exception, comme la dérogation au respect de l'intimité, et parfois de la libre circulation. La réaffirmation de droits spécifiques serait donc nécessaire pour éviter toute dérive. On notera d'ailleurs que certains articles de la loi 2002-2 reprennent mot pour mot des articles du code civil, comme une vigilance particulière à signaler aux professionnels.

Faisant un parallèle avec les réflexions menées par Irène Théry sur la vulnérabilité de l'enfant, citoyen en devenir, mettant en avant son droit à l'irresponsabilité, M Jaeger et Jean-François Bauduret nous disent « *On admettra que dans le cas d'un enfant ou d'un adulte sous tutelle, la notion de droit de la personne n'est pas à prendre au sens strictement juridique, mais dans un sens culturel : droit à être écouté, compris, respecté, et que, de fait « les » droits ne sont pas « tous les » droits.* »<sup>15</sup>. Ils distinguent également trois formes de droits : avoir des droits sur (ses effets personnels par exemple), avoir droit de (choisir son projet de vie), avoir droit à (une compensation, une information, le respect). Et ils précisent

---

<sup>15</sup> JF BAUDURET, M JAEGER, *Rénover l'action sociale et Médico-sociale*, 2<sup>ème</sup> édition, Dunod, Paris, 2010, p84.

*« Affirmer cela implique pour l'utilisateur de sortir d'une condition d'assisté, quand ce n'est pas d'assujéti, pour devenir acteur de plein droit, mais en prenant acte qu'il est, lui aussi, dans un cadre légal et institutionnel. »<sup>16</sup>*

Si les droits des usagers à l'information et à la consultation ne semblent pas poser de problème particulier, en revanche, la participation de ceux-ci aux instances de décisions suscite de réels freins de la part des professionnels. Le risque de confusion des rôles de chacun justifie ces positions, le risque également de décisions insuffisamment éclairées également. Accepter une réelle participation à l'élaboration et à la décision des personnes supposerait de quitter les enjeux de pouvoir et de se situer sur le plan de la reconnaissance et de l'acceptation de l'autre.

La loi 2002-2 dote les établissements d'outils obligatoires destinés à informer les usagers afin de leur donner les moyens de participer aux réponses apportées par leurs structures. Toutefois, le cadre législatif, tout en imposant l'information précise, la rend souvent inaccessible aux publics visés, car trop dense, trop volumineuse, et peu compréhensible.

Une autre difficulté constatée réside dans le fait que les usagers, dans des situations de fragilité, s'organisent peu entre eux de façon à porter une voix collective. Notamment dans le secteur du handicap psychique ou mental, l'initiative manque, alors même que le collectif pourrait permettre une élaboration facilitée, et pourrait permettre d'oser porter un positionnement. En effet une pensée collective a une valeur reconnue, là où l'individu isolé se tient le plus souvent au silence face au point de vue des professionnels, experts.

En ce sens, l'institution par la loi du « Conseil à la Vie Sociale » instaure un lieu de partage de la parole, qui peut permettre cette expression. Cet outil se trouve toutefois limité quand l'information n'est pas adaptée à la compréhension des usagers et que ses participants se trouvent alors peu armés pour aborder des sujets touchant réellement à la vie de la structure, en dehors des activités de loisir.

Jusqu'à-là les prises en charge se faisaient essentiellement à temps plein, et en internat. La loi de 2002 introduit une diversification des modalités d'accompagnement, sur des temps possiblement moins complets, et sous des formes diversifiées, permettant à la fois de mieux

---

<sup>16</sup> Ibid, p84

répondre aux problématiques de chacun et d'inventer des solutions moins excluantes. Elle amène par exemple la création pour les adultes handicapés de services d'aide à domicile, permettant une vie en milieu ordinaire.

Les personnes bénéficiant d'une prise en charge sont prises en compte selon leur profils propres (leurs histoires, contextes de vie, compétences et difficultés rencontrées,... ) et non plus uniquement à travers le prisme d'appartenance à une catégorie.

Les institutions sociales et médico-sociales sont incitées à s'ouvrir vers l'extérieur.

Bauduret et Jaeger concluent leur ouvrage par deux principes d'action qui leur semblent devoir guider l'évolution des politiques publiques dans le secteur après ces deux lois de 2002 et 2005.

Le premier indique la nécessité de construire les politiques sociales et médico-sociales avec les personnes concernées, par leur implication directe, en s'appuyant donc sur un principe de « démocratie sociale ». Nous retiendrons particulièrement le second principe qui évoque l'importance de trouver un équilibre satisfaisant entre milieu ouvert et milieu fermé. Ceci pourrait en effet être une clef importante de l'inclusion pour les personnes en situation de handicap : *« la construction d'un bon équilibre entre le maintien à domicile axé sur l'insertion et l'accueil institutionnel prévenant la désinsertion reste plus que jamais à l'ordre du jour. »*<sup>17</sup>

**L'opposition milieu ordinaire et milieu spécialisé ne peut être la solution. Chacune des deux options a ses propres objectifs, peut avoir du sens et être nécessaire. Il convient donc de chercher et d'inventer des articulations entre ces deux formes de propositions.**

### **3. Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 dite loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées**

La loi 2002-2 ayant introduit un changement de regard, pour positionner la personne au cœur de l'action sociale et médico-sociale, la loi de 2005 va aller plus loin, en stipulant que

---

<sup>17</sup> JF BAUDURET, M JAEGER, Rénover l'action sociale et Médico-sociale, 2<sup>ème</sup> édition, Dunod, Paris, 2010, p243

la personne concernée doit être actrice de son projet, et que c'est elle (et/ou ses représentants légaux) qui doit en être l'auteur. On reconnaît ainsi le pouvoir d'agir de la personne, qui doit être développé. C'est un changement de paradigme au sens où la personne, jusqu'ici perçue comme objet de l'action médico-sociale, en devient sujet et même commanditaire.

C'est toute une politique publique qui y est développée, cherchant à couvrir tous les domaines de la vie d'une personne en situation de handicap, à tous les âges.

Le Sénat présentait en 2004 les objectifs de la loi, encore au stade de projet, et lui donnait son sens de la façon suivante :

*« Le présent projet de loi apporte des réponses qui sont sous-tendues par une philosophie nouvelle : là où la loi d'orientation du 30 juin 1975 parlait de "prise en charge et d'intégration", il fait désormais référence au projet de vie de la personne et au principe de non-discrimination.*

*Il s'agit d'organiser de manière systématique l'accès des personnes handicapées au droit commun, d'adapter celui-ci ou de le compléter par des dispositifs spécifiques afin de garantir, en toutes circonstances, une réelle égalité d'accès aux soins, au logement, à l'école, à la formation, à l'emploi et de reconnaître ainsi la pleine citoyenneté des personnes handicapées. »<sup>18</sup>*

La loi s'organise autour de quatre axes principaux :

- Le droit à compensation du handicap, relevant de la solidarité nationale
- L'accès à la scolarité pour tous, l'école Républicaine, via l'Education Nationale, accueille tous les enfants français.
- La formation et l'emploi des personnes en situation de handicap, abordée sous l'angle des capacités des personnes.
- L'accès de tous à la cité, via l'idée d'une accessibilité généralisée.

Elle crée les Maisons Départementales des Personnes Handicapées (MDPH), guichet unique de service public pour toutes les aides, prestations et orientations concernant les

---

<sup>18</sup><https://www.senat.fr/dossier-legislatif/pjl03-183.html>, consulté le 5 avril 2017

personnes handicapées. Elle crée également les commissions d'orientation, dont les avis déterminent la possibilité d'accompagnement par les organismes médico-sociaux.

#### **a) Une définition du handicap**

La loi de 2005 va également définir, pour la première fois dans un texte officiel français, la notion de handicap. De façon un peu rude, elle utilise l'expression « personne handicapée » et non « personnes en situation de handicap ». Comme nous l'avons vue<sup>19</sup> plus haut, cette définition établit pourtant le handicap comme une situation générée par le croisement d'une déficience portée par la personne et l'environnement dans lequel la personne évolue. Alors que dans les lois de 75, le handicap était approché sous l'angle médical -mais nettement différencié de la maladie, et nécessitant donc une réponse différente – en 2005 l'approche devient sociale, et c'est à la société d'évoluer.

L'ancienne approche, en excluant la maladie, avait exclu également la maladie mentale du champ du handicap. Elle était considérée comme relevant exclusivement de la psychiatrie, et donc du secteur sanitaire. A partir de la fin des années 80 (avec la classification de Wood : « La classification internationale des handicaps et la recherche en santé mentale »), les désavantages engendrés par ces maladies vont commencer à être pris en compte. En 2002, le rapport Charzat remis au gouvernement dans le cadre des travaux préparatoires à l'élaboration de la loi de 2005, formule plusieurs propositions visant une reconnaissance du handicap psychique. Il interpelle notamment sur la nécessité d'élaborer une articulation de la psychiatrie avec le médico-social. Les tensions entre ces deux secteurs étant encore très vives, le législateur va se montrer prudent, et l'expression « handicap psychique », pourtant portée par certaines associations depuis quelques années, ne sera pas formulée. Toutefois, dans sa définition du handicap, la loi évoque les altérations psychiques comme pouvant être un facteur de handicap. Cela va suffire à **valider l'existence du handicap psychique et dès lors l'ouverture du secteur médico-social à ce nouveau public.**

**La loi ne crée pas de dispositifs spécifiques, et ce sont les établissements souvent plus habitués au handicap mental qui vont devoir s'adapter et tenter de répondre à ces nouvelles problématiques, laissant parfois les professionnels relativement démunis. Il**

---

<sup>19</sup> Cf Partie I.A.2. Le Choix des Mots

est tout de même à noter que les Groupes d'entraides Mutuelles (GEM), naitront suite à cette reconnaissance législative.

### **b) L'accès à l'école pour tous, l'accès à l'emploi et la cité, par l'angle des possibles**

Au niveau de la scolarité, un changement majeur est amené : **L'Education Nationale reçoit la responsabilité de tout élève, y compris en situation de handicap. Un droit fondamental d'accès à l'éducation est affirmé pour tous.** L'établissement scolaire le plus proche du domicile constitue désormais l'établissement de référence de l'enfant, quelle que soit sa situation, y compris de handicap. S'il a besoin d'un dispositif particulier qui n'est pas disponible, il peut être orienté vers un autre établissement, sous réserve de l'accord de ses représentants légaux.

**La loi reconnaît également aux enfants qui ont des besoins spécifiques le droit de bénéficier d'un accompagnement adapté.** Le rôle des établissements et services du secteur médico-social est défini comme complétant le dispositif scolaire ordinaire. Des voies de passage sont ouvertes. Le projet personnalisé de scolarisation coordonne la scolarité mais également l'ensemble des actions pédagogiques, psychologiques, éducatives, sociales, médicales et paramédicales lorsqu'elles sont nécessaires pour assurer la cohérence et la continuité du parcours scolaire. Il s'agit donc d'affirmer le droit à une scolarité en milieu ordinaire, tout en reconnaissant la nécessité de proposer aux enfants en situation de handicap un accompagnement plus large.

Les familles tenaient fortement à **cette disposition clef**, perçue comme extrêmement positive. Elle **sera pourtant source d'inquiétude pour une partie des professionnels.** Ceux du secteur spécialisé s'inquiètent de perdre leur rôle et de voir ainsi reniée leur expertise, ceux de l'éducation nationale s'inquiètent de ne savoir proposer une offre adaptée à ces enfants particuliers, les deux secteurs se rejoignant sur la crainte de voir certains enfants mis en échec, et ne trouvant pas l'accompagnement nécessaire à leur développement. **Les deux secteurs doivent apprendre à fonctionner ensemble et à articuler leurs interventions et la loi ne met en avant aucun appui dans ce sens.** Les temps de rencontres entre professionnels devant par exemple se faire sur des temps personnels.

Pour l'emploi également, la loi avance un principe de non-discrimination, et privilégie l'accès à l'emploi en milieu ordinaire, par l'incitation et le renforcement des sanctions. Le regard doit ici aussi être modifié : il s'agit désormais de regarder les capacités de la personne, et d'évaluer ses possibles.

Enfin, la loi de 2005 comporte **un volet important concernant l'accessibilité à la cité**, abordée comme une condition primordiale pour permettre à tous d'exercer les actes de la vie quotidienne et de participer à la vie sociale. **La loi instaure un « principe d'accessibilité généralisée », que certaines associations traduisent par la formule « l'accès de tous à tout ».** Il est précisé que cette accessibilité doit concerner tout type de handicap, physique, sensoriel, mental, psychique, cognitif, polyhandicap. **Ici c'est bien la société qui doit se mobiliser, et devenir pleinement inclusive.**

Ainsi, la loi stipule que tout établissement, public ou privé, recevant du public doit permettre à toute personne handicapée d'y **accéder, d'y être accueillie, d'y circuler et d'y recevoir les informations qui y sont diffusées.** La notion d'accessibilité va donc bien au-delà de la simple accessibilité motrice. Il s'agit de permettre aux personnes en situation de handicap non seulement d'accéder à ces espaces ouverts au public, mais également de pouvoir être informées et participer au même titre que chacun aux activités qui y sont menées.

**Limite : cette accessibilité, en vue d'une société inclusive doit aller beaucoup plus loin.** Il s'agirait de ne plus identifier certaines personnes comme ayant besoin d'adaptation spécifique, mais d'un **nouveau changement de paradigme pour penser la société** (et l'ensemble des institutions et structures ouvertes au public), **comme pleinement inclusive, c'est-à-dire comme étant en capacité d'accueillir tout citoyen, quel qu'il soit.** Considérer finalement que la population n'est pas constituée d'une majorité répondant à une norme, de laquelle s'éloignent plus ou moins certaines personnes, mais de singularités qui ensemble produiraient une grande diversité.

### **c) Des grands espoirs... aux déceptions**

Un rapport du Sénat, en 2012 dresse un premier bilan de la loi de 2005, et avance que lors de sa sortie, cette loi a suscité beaucoup d'espoirs par son envergure et son ambition, espoirs en partie déçus quelques années plus tard. La mise en place des MDPH, portées par

les départements, a créé des **disparités de réponse sur le territoire français**. La compensation est un dispositif perçu comme positif, mais elle ne couvre pas encore tous les besoins, et souffre de grosses **difficultés de financement**.

Concernant la **scolarisation en milieu ordinaire**, l'aspect quantitatif est très positif : le nombre d'enfants scolarisés en milieu ordinaire a significativement augmenté. **L'aspect qualitatif est beaucoup plus contestable** : les temps de scolarisation hebdomadaire sont très variables, souvent incomplets, les projets personnalisés de scolarisation sont estimés « de qualité très hétérogène » par le rapport du Sénat, qui parle **également d'échec de l'accompagnement en milieu ordinaire, d'insuffisance de formation du personnel éducatif, et d'un manque de coopération entre le secteur médico-social et l'Education Nationale**. Le bilan est donc sévère en matière de scolarité et l'on voit bien qu'il ne suffit pas d'inscrire un enfant en classe pour que l'intégration se fasse dans de bonnes conditions.

L'accès à l'emploi s'est amélioré, mais le taux de chômage reste nettement plus élevé que pour le reste de la population, et l'accès aux formations supérieures et/ou professionnelle reste trop limité.

La loi de 2005 **n'a pas prévu de moyens d'évaluation concernant l'accès à la Cité**, et sa réalité n'est donc pas réellement mesurée. Pour autant, le rapport du Sénat note le **manque d'une démarche d'acculturation à la notion d'accessibilité universelle**. Les aménagements à réaliser sont encore envisagés comme devant répondre aux besoins d'une minorité, là où la loi suggérait de les aborder comme une ouverture au plus grand nombre. Un gros retard est observé, notamment dans la mise en accessibilité des établissements recevant du public. Le délai de mise en conformité donné par la loi fixait 2015 comme

**A travers le bilan de la loi de 2005, on constate que l'accès au droit commun et au milieu ordinaire ne va pas de soi. Malgré une loi qui posait de nombreux jalons dans ce sens, la mise en œuvre est difficile, et se fait parfois dans de mauvaises conditions. Les retours sur la scolarisation ordinaire appellent une vigilance forte sur les aspects qualitatifs de l'accès à ce milieu ordinaire : il ne s'agit pas uniquement d'être autorisé à s'y trouver, mais de pouvoir y vivre une expérience aussi pleine que tout un chacun. De façon plus générale, le changement de paradigme attendu n'a pas eu lieu, et les questions liées au handicap restent perçues comme liées à une minorité.**

échéance. Le 21 juillet 2015, devant les retards très nombreux, le parlement a accordé un délai supplémentaire de mise aux normes, allant de 3 à 9 ans.

## **4. Cadre International**

La France, par son appartenance à l'Europe et par la ratification de textes internationaux, est dans l'obligation d'inscrire sa législation et ses actions dans le cadre ainsi fourni. Ses politiques publiques sont influencées par ces dispositions et par les échanges internationaux. C'est pourquoi il paraît opportun d'en citer les points les plus importants.

### **a) L'Union Européenne**

Depuis 1997, avec le traité d'Amsterdam, l'Union Européenne instaure une clause de non-discrimination en raison des handicaps. En 2000, la Charte des droits fondamentaux, (ayant valeur de traité depuis le traité de Lisbonne en 2009), interdit à son tour toute discrimination fondée sur le handicap. Elle reconnaît le droit des personnes handicapées à l'autonomie, à l'intégration sociale et professionnelle et à la participation à la vie de la communauté (article 26). L'idée centrale est de **permettre aux personnes handicapées de mener une vie normale et d'être socialement intégrées, au même titre que les autres citoyens.**

La directive 2000/78/CE, vise un l'intégration et l'épanouissement dans le monde du travail des personnes en situation de handicap. Elle a incité les pays membres à prendre des mesures pour l'égalité des chances, et notamment les « aménagements raisonnables » des postes de travail, pour les rendre accessibles.

L'Union Européenne et l'ensemble de ses membres ont signé la Convention Internationale relative aux Droits de Personnes Handicapées de l'ONU. L'Union Européenne l'a ratifiée le 5 janvier 2011, s'engageant ainsi à ce que toutes ses dispositions législatives et réglementaires respectent les droits des personnes en situation de handicap, et visent activement à les rendre effectifs.

### **b) Convention Internationale des Droits de Personnes Handicapées (CIDPH).**

Adoptée par l'ONU, le 13 décembre 2006, elle a pour objet de promouvoir, protéger et assurer la **pleine et égale jouissance de tous les droits de l'homme** et de toutes les libertés fondamentales par les personnes handicapées. Elle met en avant la **nécessité d'adaptations**

**spécifiques** pour que les personnes en situation de handicap puissent bénéficier des droits de l'Homme, au même titre que chacun.

En préambule de la convention, se trouvent les éléments de définition suivants :

*« Reconnaissant que la notion de handicap évolue et que **le handicap résulte de l'interaction entre des personnes présentant des incapacités et les barrières comportementales et environnementales** qui font obstacle à leur pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres ».* La convention s'inscrit donc dans la lignée des perceptions du handicap les plus récentes, dans un croisement entre caractéristiques de la personne et contexte fourni par l'environnement.

La France a signé la convention en 2007, et l'a ratifiée en 2010. Elle s'est engagée ainsi à prendre des mesures législatives contraignante pour permettre l'accès effectif des personnes en situation de handicap à l'ensemble des droits de l'Homme. Par la ratification de ce texte international, la France se soumet au regard extérieur et se contraint ainsi à poursuivre sa progression dans le domaine.

Dans son préambule toujours, la CIDPH précise sans ambiguïté les apports des personnes en situation de handicap au sein de la société. *« Appréciant les **utiles contributions actuelles et potentielles des personnes handicapées au bien-être général et à la diversité de leurs communautés** et sachant que la promotion de la pleine jouissance des droits de l'homme et des libertés fondamentales par ces personnes ainsi que celle de **leur pleine participation renforceront leur sentiment d'appartenance et feront notablement progresser le développement humain, social et économique de leurs sociétés et l'élimination de la pauvreté,** »*<sup>20</sup> Ainsi, la convention affirme que les démarches à engager ne relèvent pas d'une solidarité condescendante, mais bien d'une valeur ajoutée, et d'une nécessité pour l'ensemble de la société concernée, et pour l'humanité dans son ensemble. **Elle affirme les bienfaits collectifs d'un accès égal aux droits fondamentaux, pour tous.**

---

<sup>20</sup>Nations Unies, *Convention relative aux droits des personnes handicapées et Protocole facultatif*, paragraphe m) du Préambule.

## **C. Premiers questionnements et positionnement du problème**

**La question de l'accès des personnes en situation de handicap à la vie en société et de la possibilité d'y agir et de s'y exprimer, d'y prendre sa place**, a traversé l'ensemble de mon parcours professionnel, qui m'amène à ce travail de recherche aujourd'hui. Educatrice spécialisée de formation initiale, j'ai exercé ce métier pendant 10 ans. La rencontre de plusieurs publics et formes institutionnelles m'a amenée à découvrir différentes modalités d'accompagnement des personnes en situation de handicap, le plus souvent en établissement. Les liens avec l'environnement et la société y étaient peu nombreux. Toutefois, l'intérêt de proposer un lieu dédié, avec une prise en charge spécialisée et la possibilité de se construire avec des pairs était évident. A travers ces expériences, la question de la place de la personne fragile au sein de la société a été pour moi très présente. **Comment vivre ensemble, créer du collectif et des liens en prenant en compte les spécificités de chacun ?** Quelle est la place de l'autre lorsqu'il est fragile, nettement différencié quand il est en difficulté, dans la société française aujourd'hui ? Cette place est-elle satisfaisante ? Et dans le cas contraire, vers quoi pourrait-elle évoluer ? Comment répondre au mieux aux besoins et aux attentes de ces personnes ?

### **1. Sortir d'une opposition milieu spécialisé / milieu ordinaire**

Les évolutions législatives autour de la question du handicap nous montrent une volonté progressive d'intégration puis d'inclusion des personnes en situation de handicap au sein de la société. La loi de 2005 comme la CIDPH indiquent que c'est à la société de s'adapter pour se rendre accessible à tous. Il y a donc une question d'accès, aux droits, aux espaces, aux activités, à la vie sociale, à la citoyenneté. On trouve également la notion de pleine participation, qui prend une place importante. Il s'agit donc de pouvoir accéder mais également de pouvoir agir, et s'exprimer.

Mon expérience professionnelle m'a permis de constater que malgré une certaine évolution des pratiques, la société pleinement inclusive n'est pas encore réalité.

De nombreux espaces publics ne sont pas accessibles à tous les citoyens, et les restrictions à la vie en société sont nombreuses. Par ailleurs, les institutions médico-sociales ont longtemps fonctionné à l'intérieur de leurs propres murs, et certaines fonctionnent encore

ainsi. Une évolution peut être observée, des partenariats se créent, il y a plus de liens avec l'extérieur. Toutefois, les établissements et services où les accompagnements et activités se déroulent majoritairement « intra-muros » sont encore nombreux. Pour les personnes qui y sont accompagnées et y vivent parfois de longues années durant, il existe un risque d'exclusion partielle, voire totale. Afin de rendre concrètes les avancées législatives, **il y a donc nécessité à ouvrir les institutions vers l'extérieur et à poursuivre les démarches d'accessibilité.**

Les personnes en situation de handicap devraient pouvoir être accueillies dans les lieux, dispositifs, institutions ordinaires au même titre que n'importe quel citoyen. **Cette place de citoyen à part entière, et à égalité, doit être défendue.**

Pour ce faire, l'inclusion systématique en milieu ordinaire est parfois prônée. Cependant, les problèmes spécifiques de certaines personnes doivent être pris en compte, et il s'agit d'y apporter une réponse appropriée, afin de favoriser leur évolution, leur autonomie et leur qualité de vie, dans le mode de vie de leur choix. Cela n'est pas toujours proposé.

De plus, certaines personnes peuvent être mises en difficulté lorsqu'elles sont maintenues en milieu ordinaire. Cela peut générer des situations d'échecs à répétition et une perte de confiance, un mal-être causé par une hypersensibilité. Certaines personnes ont besoin de soins réguliers au cours de la journée, d'autres ont des difficultés de compréhension majeures de leur environnement, des incapacités à se repérer dans le temps et dans l'espace... Une partie de la population en situation de handicap présente un niveau de dépendance important dans tous les actes de la vie quotidienne. Pour ces personnes, l'accès au milieu ordinaire, et à l'espace public suppose un accompagnement spécifique, c'est pourquoi **l'intervention spécialisée garde tout son sens, y compris dans une société inclusive.**

**Alors comment concilier cette volonté du législateur d'aller vers une société inclusive et la réponse aux problématiques complexes rencontrées par certaines personnes ?**

Opposer milieu ordinaire et milieu spécialisé, comme s'il fallait nécessairement choisir l'un ou l'autre, semble mener à l'impasse. Associer aux démarches d'inclusion la possibilité d'une réponse spécialisée semble nécessaire. Faire tomber les murs qui isolent le milieu spécialisé de la vie en société l'est tout autant, car il n'est plus question aujourd'hui de viser une vie isolée.

Des ponts, des liens, de la complémentarité devraient pouvoir exister entre milieu spécialisé et milieu ordinaire. La question serait donc comment créer ces liens ? **Quelle forme peuvent-ils avoir pour permettre un accès à l'espace public, une participation à la vie de la cité ?**

Pour le secteur médico-social, il s'agit ici d'inventer de nouvelles façons de penser son action d'abord, de la mettre en œuvre ensuite. Sortir des habitudes pour aller vers des pratiques nouvelles, suppose de quitter l'espace protecteur de l'institution pour aller vers la société. **Si les lieux publics sont engagés dans des démarches d'accessibilité, les intervenants spécialisés doivent eux aussi s'inscrire dans un mouvement de rencontre.**

Etablissements Médico Sociaux et organisations du milieu ordinaire (non spécialisées) peuvent-ils travailler ensemble à créer des brèches, des passages, des passerelles entre milieu spécialisé et milieu ordinaire, pour éviter l'exclusion et l'isolement, pour permettre une place réelle de la personne en situation de handicap au sein de la société ? Et pour ce faire, quels obstacles principaux sont à lever ? quelles conditions à réunir ? quelles modalités cette coopération peut-elle prendre ? quels changements de pratique va-t-elle induire ?

Les démarches et initiatives dans ce sens se développent. Tel foyer d'hébergement multiplie les partenariats de proximité, avec la Maison des Jeunes et de la Culture – MJC de son quartier, la chorale de l'église voisine, le maraîcher voisin, afin de permettre à ses résidents une vie sociale à l'extérieur de l'institution. Les lieux d'hébergement diversifiés se multiplient, proposant des appartements éclatés au sein de la cité, avec l'accompagnement régulier d'une équipe pluridisciplinaire. Des associations accompagnant le handicap psychique créent la démarche « un logement d'abord » proposant à des personnes exclues un studio autonome, dans le parc privé, comme première action vers la réinsertion, associée ici aussi à un accompagnement spécialisé important...

**A travers des initiatives indépendantes, le secteur se réinvente progressivement, ce qui n'est pas sans générer des craintes et des hésitations**, chez la population qui voit arriver des personnes aux problématiques inconnues, mais également chez les professionnels à qui cela demande d'aller vers des modes d'interventions inconnus.

## **2. Au-delà du maintien ou de l'accès au milieu ordinaire**

La loi de 2005 évoque « l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ». L'accès à l'espace public est essentiel à l'atteinte de ces objectifs, et il semble particulièrement intéressant de s'y arrêter.

L'accès à l'espace public est entendu ici dans le sens de l'accès aux lieux et au domaine publics, mais également de la possibilité d'y agir et d'y avoir une parole.

Hanna Arendt par exemple, envisage l'espace public comme le lieu de la citoyenneté. C'est le lieu où l'on agit et où l'on parle, ce qui permet de devenir pleinement Homme et citoyen. De la liberté pour chacun d'exprimer ses opinions et d'en échanger, de l'agir avec d'autres, découlent une égalité qui permet d'accepter la singularité de chacun et la diversité.

**Il ne s'agit donc pas simplement d'être physiquement dans un espace qualifié de public, mais de la possibilité d'y être en lien avec d'autres, de prendre part au collectif.**

Certaines problématiques vont amener un décalage entre la personne en situation de handicap et la personne valide : des modes de communication différents, des inadaptations sociales, une réactivité sensorielle inhabituelle, des déplacements ou mouvements empêchés... **L'enjeu est de pouvoir imaginer des modalités qui permettent d'être en présence les uns des autres, mais qui permettent également une existence collective,** car être physiquement dans le même lieu ne suffit pas à rompre les logiques d'exclusion.

Il existe deux risques à un maintien en milieu ordinaire qui serait généralisé par principe :

- Mettre des personnes en présence, dans des modalités qui laisseraient chacun hermétique à la présence de l'autre. L'inclusion serait alors illusoire.
- Intégrer à tout prix, en mettant de côté les problématiques spécifiques rencontrées par la personne, et lui imposer alors un mode de vie qui lui est inadapté, lui demander de rentrer dans la norme, en dépit de toute altérité.

Au cours de ce travail de recherche, et au regard de ces deux risques, nous souhaitons interroger un établissement médico-social qui s'est engagé dans cette démarche d'ouverture, associant un accompagnement global spécialisé à une démarche dite « d'inclusion » en milieu ordinaire. **L'IMPro Ange Guépin, de l'association AMISEP, est porteur d'une expérimentation rare, menant des activités spécialisées hors les**

**murs de l'institution. Il sera l'analyseur utilisé pour étudier l'accès au milieu ordinaire.**

L'approche de ce terrain d'observation se fera à partir des questions de départ suivantes :

- **Quels sont les impacts de l'accès à un lieu public pour des personnes en situation de handicap accompagnées par une institution médico-sociale ?**
- **Au-delà de l'accès au lieu et de la mise en présence, une participation à la vie sociale se réalise-t-elle ?**
- **Quels en sont les facteurs facilitants et les freins ?**
- **Les personnes en situation de handicap ont-elles dans ces espaces une place propre, prenant en compte leurs capacités mais également leurs problématiques ?**

## **II. Modèle d'analyse, et problématique de recherche**

La recherche menée ici est partie d'un questionnaire très général sur la place des personnes en situation de handicap au sein de la société. Les premières lectures et recherches ont permis de retracer dans les grandes lignes l'histoire de la notion de handicap qui, combinée aux apports d'une expérience professionnelle variée, ont conduit à préciser le questionnaire sur les modalités possibles de vivre ensemble et sur la création de liens entre population valide et population en situation de handicap. L'évolution législative française, de l'intégration à l'inclusion, nous a amenés à étudier la notion même d'inclusion.

L'étude d'un projet dit « inclusif » mis en œuvre par l'IEFPA ( Institut d'Education et de Formation Professionnelle Adaptée, nom que s'est donné l'IMPRO Ange Guépin) sera notre analyseur. Etudier ce dispositif, dont les actions médico-sociales sont mises en œuvre en milieu ordinaire, pourrait se faire sous de nombreux angles. Il serait intéressant d'interroger l'évolution du système induite par cette initiative, la création de nouveaux réseaux d'acteurs, les enjeux de la collaboration entre secteur médico-social et éducation nationale, les différents aspects (organisationnels, contractuels, relationnels ...) des relations partenariales engagées, etc... La seule mise en présence de jeunes lycéens « valides » et de jeunes en situation de handicap, pourrait susciter de multiples

problématiques : nouvelles interactions, création de nouvelles zones d'incertitudes pour les parties prenantes, évolution des représentations sociales, etc...

Ainsi, il est essentiel de définir une problématique, un angle choisi, d'affirmer un parti pris pour interroger le sujet, et les concepts sur lesquels nous nous appuyerons pour étudier ce qui est à l'œuvre dans le projet ciblé. Cette problématique nous permettra d'organiser la démarche de recherche, de préciser ce que l'observation devra déterminer.

## A. Le choix d'une problématique

Le choix est fait, pour cette étude, de se centrer prioritairement sur ce que permet ou ne permet pas l'accès au milieu ordinaire, notamment si celui-ci fait inclusion, au sens de permettre aux personnes en situation de handicap de vivre au mieux l'égalité parmi leurs concitoyens. Plus particulièrement il s'agit **d'observer l'articulation d'un maintien en milieu ordinaire, c'est-à-dire l'accès à des lieux publics, et l'apport de réponses adaptées et spécialisées, en vue d'une pleine participation à la vie en société.**

Afin d'interroger le lien entre accès au milieu ordinaire et inclusion, nous proposons de mobiliser le concept d'espace public. Il s'agit de se demander si, par le déroulement de leurs activités dans un lycée et auprès de différents partenaires, les jeunes de l'IEFPA peuvent accéder à l'espace public, dans toutes ses dimensions.

Afin de préciser la possibilité d'agir et d'échanger au sein des espaces publics, et dans l'idée d'un cheminement vers une société inclusive, le niveau de participation des jeunes, leur pouvoir d'agir dans ce contexte sera plus particulièrement interrogé.

Un modèle proposé par Gilles Verbunt<sup>21</sup> permettra d'identifier différents niveaux de participation qui permettent l'intégration dans une société, notamment la production de rapports sociaux.

L'ensemble de ces éléments conduira la recherche vers le possible gain de sociabilité, proposé par Gladys Swain<sup>22</sup>.

---

<sup>21</sup> VERBUNT Gilles, *La dynamique de l'intégration des immigrés*, dans *Actions et Recherches Sociales*, 1982 n°4, Echech et Solidarité

<sup>22</sup> SWAIN Gladys, « *Une logique de l'inclusion : les infirmes du signe* », *Revue Esprit*, 1982-5, pp. 61-75

Le projet particulier de l'IEFPA Ange Guépin, et les éléments qui seront développés dans notre modèle d'analyse nous amènent à formuler ainsi notre problématique :

Dans le cadre du projet spécifique de l'IEFPA Ange Guépin, quels sont les avantages et inconvénients de mener un accompagnement médico-social dans des lieux publics, notamment pour la participation et la production de rapports sociaux par les jeunes concernés ?

Les jeunes concernés ont-ils ainsi un plein accès à l'espace public, dans le respect de leurs singularités ?

In fine, ce dispositif permet-il un gain de sociabilité, et contribue-t-il au cheminement vers une société plus inclusive ?

## B. Modèle d'analyse

Afin de pouvoir déterminer précisément ce qui sera l'objet de notre recherche, les concepts mobilisés sont présentés ici et leurs différentes composantes sont mises en avant. En effet, ce modèle d'analyse, et les hypothèses qui en découleront permettront de guider le recueil de données, puis de construire une grille de lecture de ces données, enfin de les trier, de les organiser et de les analyser.

### 1. Des espaces publics à l'espace public

La notion de milieu ordinaire, bien qu'assez communément utilisée est en réalité mal définie. Distinguer ce qui relève de l'ordinaire ou de l'in-ordinaire, de l'exceptionnel ou du secteur spécialisé n'est pas chose aisée. Nous choisirons donc ici la notion d'espace public, dont le sens est à différencier au singulier et au pluriel, différence qui précisera le questionnement.

**Les espaces publics, au pluriel**, sont dans leur grande majorité des lieux physiques, géographiquement situés et délimités, permettant la circulation d'un large public, théoriquement sans restriction et ouverts à tous. **Aujourd'hui c'est moins la dimension juridique qui fait d'un lieu un lieu public, mais plutôt l'usage qui en est fait. Lieux de sociabilités, d'activités qui font « collectif », et comportent des dimensions sociales et publiques. Sans appartenir à personne, ils offrent une liberté de circulation à chacun.** Les lycées et autres partenaires de l'IEFPA, bien qu'étant des établissements privés, sont

des lieux d'usage collectif, de droit commun, comportant ces dimensions sociale et publique, ce qui permet de les qualifier d'espaces publics.

**L'espace public**, au singulier, fait référence au lieu du débat public, politique, à l'espace dans lequel les opinions privées se rencontrent et s'échangent -éventuellement se contredisent- sous le regard de tous. C'est un lieu de démocratie, où chacun a sa place en toute égalité. Sans être assimilé au collectif, chacun peut y agir et s'y exprimer dans toute sa singularité. **On y trouve « l'unité du Multiple »<sup>23</sup>, unité qui fait société, multiplicité garante d'une hétérogénéité**, d'une liberté d'opinion, d'expression, d'être singuliers. Si l'espace public peut se doter de règles communes, il ne peut en aucun cas être un espace d'assimilation où l'on pourrait attendre des personnes qu'elles se plient à une norme unique. Dans une société inclusive, on peut avancer que toute personne, quelles que soient ses particularités – y compris situations de handicap - doit avoir un accès égal à l'Espace Public, ce qui signifie d'y être accepté dans toute son hétérogénéité, au même titre que chacun, sans préjugé d'une norme quelconque à laquelle correspondre. Cela signifie également rencontrer autrui, comme fondamentalement autre.

*« C'est dans ces espaces dits publics que chacun perçoit dans l'étrangeté de l'autre la garantie de sa propre différence. »<sup>24</sup>*

Par ailleurs, l'espace public présente des règles, de conduites, de déplacement, de sociabilité, reconnues (explicitement ou implicitement) et mises en œuvre par tous.

Pour qu'un lieu public puisse être qualifié d'Espace Public, il doit présenter six qualités essentielles, auxquelles les jeunes de l'IEFPA devraient, dans l'idéal, avoir accès.

*« L'espace public se projette dans une variété de lieux publics qui présentent six caractères communs [...]. Le lieu public s'avère ainsi :*

- *Ouvert et Valorisé comme bien commun*
- *Soumis au droit, il polarise une régularité commune*
- *Il présuppose une égalité entre chacun. Il est isomorphe*
- *Il est accessible à tous et n'appartient à personne*

---

<sup>23</sup> BEAUCHARD J, MONCOMBLE F., *L'Architecture du vide*, Presses Universitaires de Rennes, Rennes, 2013, chapitre IV

<sup>24</sup> Ibid, p7

- *Il est porteur d'une initiation quotidienne à la cité et induit une identité commune (mais faible au regard de l'identité communautaire), qui inclut le tiers étranger*
- *Il constitue la structure élémentaire du politique sur laquelle se projette l'unité du multiple. »<sup>25</sup>*

Il ne suffit donc pas d'être présent dans un lieu public pour que l'on puisse considérer avoir accès à l'espace public. Dans la situation objet de cette recherche, il faudra se demander si les jeunes de l'IEFPA sont, par exemple, liés au règlement collectif du lycée, s'ils ont effectivement accès aux différents espaces collectifs, y circulent librement et les perçoivent comme un bien collectif, s'il se construit une identité commune avec les élèves du lycée. Observer s'ils y ont leur place, c'est-à-dire s'ils font partie du multiple qui compose l'Unité.

**Dans son ouvrage de synthèse *L'Espace Public*, T. Paquot<sup>26</sup> dégage un point commun entre ces deux expressions : l'espace public comme les espaces publics ont pour vocation de faire liaison, et ainsi d'être des lieux de circulation, de relation, communication et d'échanges.** Les rues relient les espaces privés les uns aux autres, la presse (en tant que lieu de publicité) fait du lien entre les pensées, l'espace public est défini comme le lieu du partage de pensée et d'opinion. L'évolution des lieux publics, le développement de l'urbain, comme l'apparition des nouvelles technologies de l'information et de la communication bousculent les usages. Il est désormais possible de rendre publique sa parole depuis chez soi, via son ordinateur ou son téléphone, notamment sur les réseaux sociaux, outils dont se saisissent volontiers les jeunes de l'IEFPA.

Les espaces publics sont en pleine évolution, et la question se pose de savoir si la communication, et ainsi le lien social sont opérant pour les jeunes en situation de handicap, lorsqu'ils y sont présents. Car il ne s'agit pas uniquement d'être présent mais bien **d'être partie prenante de ce qui se joue dans toutes les dimensions de l'espace public : socialisation, libre circulation et expression autorisée de chacun, liée à une régulation de la stigmatisation.**

---

<sup>25</sup> Ibid, p72

<sup>26</sup> PAQUOT Thierry, *L'espace public*, La Découverte, coll Repères, Paris, 2009

Dans un établissement spécialisé, l'accès à l'espace public n'est pas accessible, car la socialisation ne peut s'opérer en dehors du cercle de pairs, la circulation est limitée à l'espace du bâtiment et l'expression ne peut s'y partager avec le reste de la société.

L'IEFPA, terrain de notre étude, a choisi de mener ses activités au sein de lycées professionnels, mais aussi chez divers partenaires (entreprises, collectivités...). Les jeunes gens accompagnés sont donc amenés à évoluer au quotidien dans des espaces publics, que nous nommerons lieux publics, pour plus de clarté. Ils y croisent d'autres lycéens, d'autres professionnels, les clients de certains lieux. Il s'agit pour cette étude de se demander si les jeunes de l'IEFPA, se déplacent, communiquent, échangent, sont en relation, au même titre que chacun, dans les lycées, entreprises ou collectivités qu'ils fréquentent.

L'étude cherchera à identifier si cet accès à des lieux publics permet l'accès à l'espace public, au sens d'espace d'échanges des opinions, de libre circulation, et de socialisation. Espace de possibilité de dire et d'agir, dans une confrontation à l'altérité, dans le respect de sa propre singularité. Un espace public auquel il est possible pour chacun de participer.

## **2. La Participation, une valeur partagée de l'Economie Sociale et Solidaire et du secteur médico-social**

La question de la participation des bénéficiaires de l'action médico-sociale, nous l'avons vu, est très présente dans le cadre législatif en vigueur. La loi 2002-2 la mettait en avant afin que les usagers des organismes sociaux et médico-sociaux ne soient plus les objets d'une prise en charge, mais soient replacés au centre de l'action, en tant qu'acteurs de leur propre parcours. La loi de 2005, dans son nom même évoque la question de la participation des personnes en situation de handicap, déclinée à plusieurs niveaux : la personne doit pouvoir faire ses choix de vie propre, être pleinement décideuse de son projet, mais elle doit également pouvoir participer pleinement à la vie de la Cité (avec une accessibilité généralisée), participer à la vie sociale et démocratique, au même titre que chacun.

Brigitte Bouquet, Jean-François Draperi et Marcel Jaeger montrent dans leur ouvrage toute la complexité de la mise en œuvre de la participation<sup>27</sup>, de l'injonction de participation peu opérante, à la participation de principe dont les fruits ne sont pas pris en compte, en passant

---

<sup>27</sup> BOUQUET B, DRAPERI JF, JAEGER M, *Penser la participation en action sociale et en Economie sociale*, Dunod, Coll Action Sociale, Paris, 2009

par les résistances des professionnels qui se voient dépossédés de leur pouvoir décisionnel. Pourtant la participation a toujours été pour le travail social un moyen d'action au cœur des pratiques et un enjeu majeur : permettre à la personne d'être actrice de sa vie mais également d'être actrice du corps social, ce qui constitue l'objectif même du travail social. Une participation qui permet l'émancipation des personnes accompagnées.

Au-delà du champ médico-social, et comme le porte fortement l'Economie Sociale et Solidaire, la démocratie participative implique une perception de la personne comme acteur social et politique. Les jeunes de l'IEFPA sont des acteurs sociaux et politiques en devenir. Le projet proposé « en inclusion » contribue-t-il à développer leur participation ? Participation à la vie de la Cité à travers la vie du lycée, participation à leur propre parcours de vie, au projet de l'IEFPA, et à travers toutes ces formes, cela les prépare-t-il à leur futur rôle d'acteur social ?

### 3. La production de rapports sociaux, clef d'intégration

Accéder à l'espace public implique donc, entre autres, de pouvoir y agir et y participer. Afin d'identifier des indicateurs plus opérationnels de cette participation, un modèle développé par Gilles Verbunt va nous servir d'appui.

En 1982, Gilles Verbunt<sup>28</sup> s'attache à la question de l'intégration des immigrés, et le modèle qu'il propose pourrait être transposé à la question de l'intégration des personnes en situation de handicap dans l'espace public. En effet, tout comme les populations migrantes, les personnes en situation de handicap appartiennent à un groupe qui suscite des représentations sociales négatives et du rejet. Erving Goffman utilise la notion de stigmatisme pour désigner « une différence fâcheuse d'avec ce à quoi nous nous attendions »<sup>29</sup>, qui peut être une caractéristique physique, comportementale (« du caractère »), ou tribale (raciale, religieuse..), déviante par rapport à ce qui est majoritairement existant. Quelle que soit sa nature, cette différence va susciter un mouvement de recul de la part de ceux qui ne la possède pas, et une exclusion du stigmatisé. Dans tous les cas, la question de l'intégration va donc se poser.

---

<sup>28</sup> VERBUNT Gilles, *La dynamique de l'intégration des immigrés*, dans *Actions et Recherches Sociales*, 1982 n°4, Echech et Solidarité

<sup>29</sup> GOFFMAN Erving, *Stigmatisme – les usages sociaux des handicaps*, Les Editions de Minuit, coll. Le Sens Commun, Paris, 1975, P 15

Afin d'appréhender les multiples dimensions de l'intégration, l'auteur propose un modèle en quatre points. Pour lui, **une pleine intégration se fait par la participation à quatre types de production** : production de biens et services (le travail), production de rapports sociaux, production de sens (liée à une identité culturelle), production de pouvoir (au sens de participation à la vie démocratique, et donc à l'organisation des 3 autres types de production). Si participer aux quatre types de production est nécessaire à une intégration pleine et entière, le défaut d'une seule suffit à la mettre à mal et la rendre, au mieux, partielle.

Chacun de ces types de production pourrait faire l'objet d'une étude à part entière (l'accès au travail et l'insertion économique, l'accès au pouvoir par le vote, l'éventualité d'une culture spécifique au champ du handicap). La production de rapports sociaux éclaire particulièrement notre sujet, certaines formes de production de pouvoir au sens de participation à la vie démocratique également.

Verbunt situe **la production de rapports sociaux** dans les points de rencontre avec l'environnement social (points de rencontre avec les autres, voisins, amis collègues... ) et les institutions (de la santé, de l'éducation, de la formation, les administrations...). Les partenaires de l'IEFPA, lycées ou lieux de travail sont des supports potentiels à ces rencontres. Il existe deux types de **rapports sociaux : immédiats et symboliques**. Les premiers sont concrets, visibles, palpables, ils se situent dans tous type de contacts quotidien : à la cantine, dans la cour des lycées, dans les salles de repos. Il s'agit d'échanges de politesse, mais également de contacts liés à une action commune, à un service à demander ou à donner, à de l'organisation ou à du partage de l'espace. On les retrouve dans le déroulement des activités organisées comme dans les temps informels.

A ce niveau, les personnes présentes perçoivent immédiatement le geste, la parole, l'attitude inadaptée : Erving Goffman parle de stigmat visible. L'auteur considère alors l'individu comme « discrédité ». Les contacts mixtes, c'est-à-dire avec des personnes non affublées du même stigmat, (en l'occurrence les lycéens, les clients ou travailleurs rencontrés...), seront instantanément marqués par ce stigmat : « *les deux parties se voient contraintes d'affronter directement les causes et les effets du stigmat* »<sup>30</sup>. Les uns se

---

<sup>30</sup> GOFFMAN Erving, *Stigmat – les usages sociaux des handicaps*, Les Editions de Minuit, coll Le Sens Commun, Paris, 1975, p25

livrent alors souvent à des catégorisations rapides et déplacées, les autres peuvent adopter une attitude de repli ou au contraire une attitude défensive. Un malaise est le plus souvent observé.

Si la cohabitation pose des problèmes et crée du rejet, Verbunt considère que c'est aux politiques publiques de créer les aménagements nécessaires pour apaiser les esprits et garantir la place et la sécurité de chacun. Sur notre lieu d'observation, si par exemple des lycéens rejettent la présence de jeunes en situation de handicap dans leurs espaces collectifs parce qu'ils font trop de bruit, ce sont l'établissement médico-social et le lycée qui vont devoir réagir et rétablir un équilibre satisfaisant pour chacun.

Les **rappports sociaux symboliques**, quant à eux reposent sur des présupposés, des gênes présumées, non vérifiées. Ils peuvent être sources de crainte. Un exemple évident est la crainte que peuvent avoir élèves et parents que la présence de jeunes en situation de handicap dans une activité gêne la progression des élèves dits valides. Les politiques sociales doivent alors favoriser la création d'une image, et d'un imaginaire plus positifs, pour limiter ces rejets appuyés sur des éléments non avérés. Il est intéressant d'observer ici comment sont abordés ces rapports sociaux symboliques, quelle est leur prise en compte par les équipes du lycée et de l'IEFPA dans la mise en place de leur projet.

Verbunt précise qu'à son sens, les associations et démarches sociales dédiées aux immigrés devraient se fondre dans les institutions de droits communs, afin d'éviter l'enfermement sur eux-mêmes des organismes spécialisés. Or sa façon d'aborder le sujet pourrait tout à fait être transposée pour les structures médico-sociales. Il dit ainsi :

*« Ces dernières années, une évolution des idées s'amorce. Ni ghetto, ni assimilation, mais intégration respectueuse des identités, des problèmes spécifiques et des institutions spécialisées. Il s'agit, somme toute, d'intégrer les structures et institutions spécifiques et spécialisée dans les circuits « normaux », c'est-à-dire d'ouvrir ces derniers créés pour des populations françaises, à ce qui est différent, imprévu. »<sup>31</sup>*

Le projet dit « inclusif » de l'IMPro Ange Guépin s'inscrit tout à fait dans cette idée d'intégrer l'accompagnement spécialisé dans « des circuits normaux ». Effectivement, les jeunes bénéficient d'une prise en charge médico-sociale mais celle-ci ne les isole pas,

---

<sup>31</sup> VERBUNT Gilles, *La dynamique de l'intégration des immigrés*, dans *Actions et Recherches Sociales*, 1982 n°4, Echech et Solidarité, p24

géographiquement, des jeunes de leur âge non porteurs de handicap et des institutions habituellement ouvertes à cette population.

S'attacher à la possible production de rapports sociaux permettra d'identifier les impacts de cette mise en présence.

#### 4. Vers un gain de sociabilité

Comme nous l'avons évoqué plus haut, ce n'est qu'à partir du milieu du XIX<sup>ème</sup> siècle que les fous et les idiots seront perçus pour la première fois comme éducatibles.

Auparavant, ceux qui n'ont pas accès au langage, infirmes du signe, sont pour ainsi dire exclus du genre humain, on peut donc rire d'eux, et il n'y a aucune culpabilité à ne rien faire pour eux.

Gladys Swain, décrit dans un article<sup>32</sup> la **révolution de l'identité qui va avoir lieu, entre 1770 et 1840**, tournant radical qui s'appuie sur un nouveau postulat : même lorsque la capacité de relation avec autrui semble abîmée, voire inexistante, elle reste une caractéristique de l'homme virtuellement conservée. Au-delà des difficultés rencontrées, un lien social est possible, et tout homme est homme. **Il s'agit d'une révolution de l'appartenance.**

*« C'est pour l'essentiel une révolution de l'appartenance : ceux qu'on tenait pour hors humanité, elle va montrer qu'il est possible de les inclure par une pratique de la communication. »*<sup>33</sup>

Les premières éducations spéciales vont naître de ce changement fondamental. En contournant l'incapacité de langage avec de nouveaux moyens de communication, les sourds et les aveugles vont ainsi retrouver une place en tant qu'homme. La folie et l'idiotie vont résister plus longtemps à cette révolution de l'appartenance à l'humanité, car elles sont considérées comme irrévocables, et que l'accès à la parole et à l'échange cohérents leurs sont plus difficiles.

En 1840, E. Seguin, partant du constat qu'il y a plusieurs niveaux d'idiotie, postule qu'il existe une marge de progression pour ces personnes, et qu'il subsiste en elles une part

---

<sup>32</sup> SWAIN Gladys, « Une logique de l'inclusion : les infirmes du signe », Revue Esprit, 1982-5, pp. 61-75

<sup>33</sup> Op cit, p64

d'humanité. Les idiots seraient éducatibles. Pour Gladys Swain, il s'agit ici d'un nouveau système de repères anthropologiques. L'homme ne peut jamais être totalement annulé en tant qu'homme, il évolue toujours au-dedans d'un univers humain-social. Seguin postule que l'éducation apportera nécessairement une progression, qui permettra à ces autres de devenir moins différents. G Swain le traduit ainsi : « Dans tous les cas, un gain de sociabilité résulte de l'effort éducatif. », elle explique que pour Seguin, « **Le traitement moral de l'idiot consiste à le faire passer de l'état exceptionnel où il est relégué, à l'état social.** », l'état exceptionnel étant celui de l'isolement, de l'absence de lien et de rapports avec le monde extérieur.

On voit à travers ces propos la naissance de l'éducation spécialisée d'une part, qui va chercher à susciter les premiers élans relationnels, mais également les fondements du travail social auprès des personnes en situation de handicap : étant homme, ces personnes peuvent être (re)mise en lien, sortir de l'isolement et intégrer la société des hommes. **Il ne s'agit plus de guérir, mais d'éduquer, non plus pour une transformation de la personne mais pour un gain de sociabilité, qui fait sortir de l'isolement.**

Si les propos de Seguin datent du milieu du XIX<sup>ème</sup> siècle, ils en demeurent tout à fait d'actualité. **Les personnes en situation de handicap intellectuel ou de handicap psychique, sont aujourd'hui considérées comme appartenant à la société des hommes, mais leur accès au monde extérieur, et aux autres hommes n'est pas une évidence, elle reste complexe.** Le projet de l'IEFPA cherche à rompre l'isolement habituel des établissements spécialisés, cherchant à proposer de nouveaux contournements aux obstacles que représentent la déficience intellectuelle et la maladie mentale. Si les jeunes de l'IEFPA ont accès à la parole, leurs capacités à échanger et à communiquer avec l'autre sont tout de même altérées. **Le projet « inclusif » cherche à leur proposer un environnement qui permette à chacun de trouver un gain de sociabilité, et de sortir ainsi un peu plus de son isolement.**

## C. Hypothèses posées pour la Recherche

### 1. Hypothèse principale

Le projet de l'IEFPA et notre modèle d'analyse nous conduisent à formuler plusieurs hypothèses, dont la principale est la suivante.

**Le modèle d'accompagnement proposé par l'IEFPA, articulant approche médico-sociale globale et milieu ordinaire permet un gain de sociabilité pour les jeunes concernés, à plusieurs niveaux :**

- **Ils ont un meilleur accès à l'espace public, par des possibilités de socialisation, de libre circulation et par la régulation de la stigmatisation.**
- **Ils ont des opportunités de participation, par l'ouverture de leurs choix de vie, et de participation à la production de rapports sociaux, avec des jeunes du même âge et avec des institutions.**

### 2. Hypothèses secondaires

Les hypothèses secondaires sont construites à partir de la première, comme complémentaires à celle-ci. Ces deux points permettront d'avoir une meilleure vue d'ensemble du projet, et permettront de nourrir la phase d'analyse de façon plus complète.

- 1) **Le dispositif de l'IEFPA, plaçant l'accompagnement médico-social en milieu ordinaire a des limites liées :**
  - **Au niveau de déficience et/ou d'autonomie des jeunes**
  - **A la nature du handicap des jeunes concernés**
  - **Aux représentations négatives du handicap**
- 2) **Le dispositif observé a un impact sur les pratiques professionnelles faisant évoluer celles-ci :**
  - **Moins auto-centrées et plus tournées vers la production de rapports sociaux**
  - **Ayant une approche moins spécialisée, et moins individualisée.**

## **D. Méthodologie de l'enquête**

### **1. Choix de la méthodologie et des outils**

L'enquête porte sur un dispositif unique, celui porté par l'IEFPA, et ne peut produire de généralités. La problématique est formulée de façon à contribuer, par l'étude d'une expérimentation, à une réflexion plus générale.

Le matériau recherché dans la phase d'enquête doit être concret, pour donner une image de la réalité du projet, en rapport avec les indicateurs identifiés précédemment.

Ne disposant pas de données quantitatives antérieures au projet, et n'ayant donc pas de points de comparaison, il n'a pas semblé pertinent de s'attacher à des données quantitatives aujourd'hui. **Une observation qualitative du fonctionnement actuel du dispositif a été privilégiée.** Ce recueil de données s'est fait dans le cadre d'un stage de 3 mois auprès de l'équipe de direction de l'établissement, stage dont l'objectif principal était de nourrir le travail de recherche. **L'enquête s'est appuyée sur trois instruments d'observation : le recueil de données documentaires et l'observation participative, et dans un second temps la passation d'entretiens pour obtenir les retours des acteurs concernés, jeunes en situation de handicap et professionnels de l'IEFPA.**

### **2. Recueil de données documentaires**

L'IEFPA a mis à la disposition de la recherche divers documents qui ont été utiles à la compréhension générale du projet d'une part, à la complémentarité des autres éléments recueillis d'autre part. **Les documents consultés, étaient de type institutionnel** (projet d'établissement, livret d'accueil, évaluations internes et externes, bilan d'activité...), concernaient le fonctionnement général (comptes-rendus de réunion, bilans annuels...), et **le suivi des jeunes** (décisions d'orientation, projets individualisés d'accompagnement...).

### **3. Observation participante**

L'observation participante a pour intérêt de recueillir des données qui sont produites de façon spontanées et non dirigées. Pendant 3 mois, l'ensemble des activités de l'IEFPA a pu être suivi, avec un statut de stagiaire cadre. J'ai pu passer un temps en immersion dans chacun des services dits inclusifs, dans trois lycées distincts. Les activités des cadres ont été suivies également : réunions d'équipes, entretiens avec les familles et jeunes orientés

vers l'établissement, outils de suivi de l'activité etc... Des échanges informels avec les équipes et les jeunes ont pu avoir lieu.

Un journal de bord a été rédigé sur le vif lorsque cela était possible, ou en différé lorsque le contexte ne permettait pas la prise de note immédiate.

Les premières semaines d'observation ont nourri une phase exploratoire de la recherche. Elles ont permis d'obtenir une compréhension globale du projet et de sa mise en œuvre, et ont nourri la construction de la problématique. Par la suite l'observation a pu se centrer sur les indicateurs de l'enquête.

Ces temps d'observation n'étaient pas suffisamment conséquents pour constituer un matériau unique, et il a été intéressant de les croiser avec des entretiens auprès des acteurs.

#### **4. Entretiens semi-directifs**

Il a été procédé à une série d'entretiens semi-directifs, complémentaires aux informations documentaires et à l'observation. Il s'agissait ici de recueillir les perceptions et analyse des acteurs, concernant le mode d'intervention choisi par l'IEFPA.

Les entretiens semi-directifs, permettent de guider l'échange sur les thématiques choisies, mais laissent la place à l'expression de la personne et ainsi à l'apparition d'idées non présumées. A travers un guide pré-établi, les thématiques recherchées ont constitué le fil rouge des échanges. Toutefois les questions ont été posées de façon ouverte, de façon à laisser la place à l'explicitation du raisonnement et à l'introduction de nouveaux éléments, non pensés par le chercheur au départ.

Deux types d'acteurs ont été interrogés : des jeunes en situation de handicap inscrits à l'IEFPA, et des professionnels de l'établissement. Le point de vue d'autres catégories d'acteurs, comme les familles des jeunes et les professionnels des lycées, ont été recueillis dans le cadre de l'observation participante.

##### **a) Le point de vue des jeunes**

Recueillir le point de vue des jeunes avait pour intérêt d'avoir un retour sur le vécu par les personnes concernées elles-mêmes des réalités de ce projet dit inclusif.

Les jeunes de l'IEFPA ont pour la plupart accès au langage verbal et sont en capacité de rentrer dans un échange, d'évoquer leur situation et leurs ressentis. Il a été choisi de rencontrer 9 jeunes : 6 jeunes accueillis dans les services « inclusifs » (2 jeunes de chacun des 3 services), et 3 jeunes à qui le projet inclusif n'a pas pu être proposé. Pour obtenir un échantillon diversifié, nous avons sélectionné différents critères : l'âge du jeune, son ancienneté dans l'établissement, son genre<sup>34</sup>, son parcours antérieur (milieu ordinaire/milieu spécialisé). Deux critères ont été ajoutés : le jeune devait accepter librement la rencontre, et ne devait pas présenter de fragilité qui pourrait le mettre à mal lors d'un tel échange. En fonction de ces consignes, ce sont les éducateurs de chaque service qui ont suggéré la rencontre des jeunes et ont recueilli leur accord.

### **b) Le point de vue des professionnels de l'IEFPA**

Il était prévu initialement de rencontrer sept professionnels de l'IEFPA, ayant des métiers et fonctions différents : deux éducateurs, un moniteur d'atelier, une psychologue, une enseignante et deux cadres, intervenant dans les 3 SISTEP (basés en lycées), et dans 1 SAJET (pour les jeunes ne pouvant pas aller en lycée). Certains ayant connu l'institution « avant inclusion », d'autres non, certains ayant eu une expérience professionnelle dans d'autres institutions.

La période de fin d'année scolaire étant particulièrement chargée pour les équipes, 2 entretiens ont été annulés au dernier moment et n'ont pas pu être reportés.

### **c) Elaboration des guides d'entretien**

Un protocole et deux guides d'entretiens<sup>35</sup> ont été élaborés afin de pouvoir conduire les échanges de façon structurée, et relativement comparable d'une personne à une autre. Des thématiques ont été identifiées, et pour chaque thématique les informations et indicateurs recherchés. Ce document a permis d'orienter les échanges sur les thèmes et sous-thèmes ciblés, mais la construction de l'échange s'est faite en fonction des réponses apportées progressivement par les interviewés de façon à dérouler une conversation logique, et non à suivre un cadre rigide.

---

<sup>34</sup> Le SISTEP de Locmine n'accueillant que des jeunes filles, et les SAJET n'accueillant au moment de l'enquête que des garçons, la mixité des genres n'est pas exacte, et ne peut être respectée sur chacun des services.

<sup>35</sup> Les deux grilles d'entretiens sont disponibles en annexe.

Chaque entretien a démarré par la présentation de la personne et de son parcours, dans les grandes lignes. Puis venait les différentes thématiques destinées à interroger les hypothèses de recherche.

Les entretiens ont duré de 45 à 60 minutes avec les professionnels, durée qui permet de développer des sujets, mais limite les répétitions et risques de digressions. Avec les jeunes, les entretiens ont duré de 20 à 40 minutes selon leurs capacités de concentration.

### **III. Le champ d'observation : un IMPro pas comme les autres**

L'enquête préliminaire s'est appuyée sur l'analyse documentaire et l'observation participative des premières semaines. Elle a permis d'appréhender le fonctionnement de l'Institut Médico Educatif ciblé, ainsi que les objectifs et modalités de mise en œuvre de son projet spécifique, portant l'action médico-éducative en milieu ordinaire. Cette première phase a été essentielle à la construction de la problématique et du modèle d'analyse, et seront nécessaire à la compréhension des résultats de la recherche. Ses résultats sont donc présentés ici.

#### **A. L'IEFPA Ange Guépin : une activité au-delà des murs**

Les **Instituts Médico Educatifs (IME) sont des établissements spécialisés**, vers lesquels les enfants en situation de handicap sont orientés lorsque l'école ne peut les accueillir et/ou répondre à leurs besoins spécifiques. Il est demandé à ces établissements de proposer une **prise en charge globale aux enfants accueillis** : éducative, scolaire, paramédicale, et préprofessionnelle pour les adolescents. Dans la majorité des cas, ils ont donc été conçus de façon à se suffire à eux-mêmes. **La plupart des activités et accompagnements s'y déroulent en interne** : à l'intérieur de leurs murs, et avec des professionnels de l'institution.

Depuis la loi de 2005 évoquée plus haut, qui demande aux établissements une plus grande ouverture et des passerelles vers le milieu ordinaire, on observe des changements : plus

d'activités se déroulant à l'extérieur, et l'appel à des intervenants extérieurs notamment. On observe également l'apparition d'une appellation « Hors Les Murs », dont certains IME se revendiquent. Derrière cette même expression, on observe en réalité des projets très différents. Le plus souvent, il s'agit de délocaliser la/les classe(s) de l'IME, c'est-à-dire les temps d'apprentissages scolaires menés par un enseignant, dans un établissement scolaire classique, les autres activités restant situées à l'intérieur des murs de l'IME. De façon plus rare l'appellation « Hors les murs » peut évoquer un dispositif plus large d'activités menées en dehors de l'institution. Il s'agit alors d'initiatives relativement exceptionnelles, prises par des structures dans la volonté d'expérimenter de nouvelles modalités d'accompagnement.

**L'association Morbihannaise AMISEP a décidé de s'inscrire dans cette dynamique d'ouverture** avec son Institut Médico Professionnel (IMPro). Nommé IEFPA -Institut d'Éducation et de Formation Professionnelle Adaptée- Ange Guépin, celui-ci accompagne des adolescents et jeunes adultes en situation de handicap mental et/ou psychique. Les jeunes sont accueillis dans des lieux partenaires, au sein de lycées, d'associations et d'entreprises, par l'équipe éducative, enseignante et paramédicale de l'IME. L'institution médico-sociale existe toujours, ses missions sont identiques, mais elle n'a pour ainsi dire plus de murs, hormis ceux des locaux administratifs. **Ce ne sont plus les jeunes qui viennent dans un établissement spécialisé, mais une équipe médico-sociale qui va à la rencontre des jeunes qui lui ont été orientés, dans un milieu où ils évoluent avec les jeunes de leur âge.**

**Cette expérimentation est rare, peut-être même unique sous cette forme précise.**

Afin de pouvoir mieux comprendre l'histoire de ce projet, et surtout son sens et ses objectifs, il est important de préciser à qui il s'adresse. C'est pourquoi le public accueilli sera abordé en premier lieu.

## **B. Des jeunes en situation de handicap**

L'IEFPA est habilité à accueillir et accompagner des jeunes, âgés de 12 à 20 ans, présentant une déficience intellectuelle légère à moyenne. Ce public présente plusieurs caractéristiques qui pourraient constituer des clefs d'entrée pour notre recherche.

La question de l'âge pourrait notamment être abordée comme un facteur déterminant, car l'adolescence et l'entrée dans l'âge adulte constituent des périodes de vie spécifiques, avec des caractéristiques à distinguer. Certaines des caractéristiques propres à ces tranches d'âges seront évoquées au cours de l'exposé, car nécessaire à la compréhension du propos, toutefois nous ne faisons pas le choix de cette problématique pour étudier notre sujet, et ne la développerons pas particulièrement car l'accès au milieu ordinaire est une question qui se pose pour tous les publics en situation de handicap, quel que soit leur âge.

En revanche, la question du handicap, déjà évoquée, est au cœur du sujet abordé. C'est essentiellement à travers les notions de handicap mental et handicap psychique que seront présentées les possibilités et difficultés du public accueilli par l'IEFPA. Un point sur les particularités des Troubles Envahissant du Développement (dont l'autisme) sera également fait.

## 1. Une population difficile à catégoriser

Toute tentative de catégorisation des publics accueillis présente la difficulté majeure de laisser peu de place à la complexité rencontrée sur le terrain. L'IME Ange Guépin se trouve face à cette difficulté concernant la population qu'il accueille. L'aide sociale fonctionnant actuellement sur un système de compensation d'une difficulté, elle demande de pouvoir identifier celle-ci et donc de déterminer à quelle catégorie elle appartient<sup>36</sup>.

**Si le handicap psychique n'est pas nommé dans l'agrément de l'établissement, antérieur à la loi de 2005, l'équipe – y compris médicale- constate que les jeunes qui lui sont orientés par la Maison Départementale de l'Autonomie, MDA, (Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) du Morbihan, aux missions élargies) présentent de plus en plus des troubles de l'ordre de la maladie mentale, que celle-ci soit diagnostiquée ou non. L'identification et la classification des problématiques des jeunes est alors un point particulièrement délicat.** En effet la maladie mentale, venant perturber le fonctionnement général de la personne, peut avoir entraîné un retard de développement dans un certain nombre de domaines, qui pourrait faire penser à une déficience intellectuelle sans en être. Par ailleurs, certains jeunes peuvent présenter conjointement une déficience intellectuelle et des problématiques d'ordre

---

<sup>36</sup> Voir grille de l'ANAP et sa demande d'identification des handicaps.

psychique. Enfin, des jeunes présentant des Troubles Envahissant du Développement (TED), ou ayant un diagnostic d'autisme sont également accueillis, et peuvent présenter des signes rappelant l'un ou l'autre de ces types de handicap. Dans certaines situations un diagnostic a été posé, dans d'autres non. L'ensemble de ces troubles pouvant être concomitants, il est parfois bien complexe d'identifier la problématique dominante et ce qui pourrait constituer un handicap associé, comme cela est demandé par les organismes tutélares.

**Pourtant, les problèmes posés par la déficience intellectuelle et par la maladie mentale ne sont pas toujours les mêmes.** Les causes en étant différentes, les réponses à apporter ne sont pas nécessairement les mêmes. Certains jeunes ne présentent aucune déficience, mais rencontrent de grandes difficultés dans leur rapport à l'autre, au monde extérieur et à la réalité. D'autres jeunes présentent une déficience dite « harmonieuse », qui ne s'inscrit aucunement dans des difficultés de cet ordre. Cela pose la difficulté de pouvoir apporter des réponses adaptées à chacun et donc très diversifiées.

**Pour certains jeunes, et pour certaines familles, la question de l'identification peut être difficile :** pour accepter l'étiquette posée, accepter les difficultés associées, et pour se reconnaître des similitudes avec ses pairs. Pour un jeune présentant un handicap psychique (qui apparaît le plus souvent à l'adolescence), être assimilé à des jeunes déficients intellectuels est douloureux, l'expression « je ne suis pas comme vous » est souvent entendue. Inversement, l'expression des troubles psychiques peut être incompréhensible et même inquiétante pour des jeunes en situation de handicap mental.

**Pour l'équipe de l'IEFPA, identifier formellement une augmentation de la population présentant un handicap psychique est à double tranchant.** Le risque serait d'être identifié comme un établissement accueillant particulièrement ce public, et de voir ainsi augmenter cette population, sans que l'équipe ne soit formée et préparée à l'accueillir dans de bonnes conditions. L'intérêt pourrait être, en faisant reconnaître cette évolution, de pouvoir mobiliser des moyens mieux adaptés. Toutefois, le contexte budgétaire n'étant pas à l'augmentation de moyen, cette deuxième option pourrait être risquée.

**Dans un souci de clarté, les deux types de handicap et leurs conséquences seront présentés séparément, même si la complexité de l'être humain ne permet pas nécessairement un découpage aussi net quand il s'agit de situations individuelles. De**

**plus, certaines problématiques rencontrées par les personnes handicapées mentales sont rencontrées par les personnes handicapées psychiques, et inversement.**

## 2. Handicap mental

Grégory Degeners, nous propose la description suivante du handicap mental : « [...] les personnes présentant un handicap mental montrent, sous des formes variées, une ou plusieurs déficiences dans le fonctionnement de l'intelligence, s'accompagnant presque toujours de troubles associés du langage, de la motricité, de la communication et/ou du jugement. »<sup>37</sup>

La déficience intellectuelle entraîne généralement un retard dans tous les domaines de développement, développement qui s'arrêtera précocement. **L'enfant est donc en décalage relativement à la majorité des enfants de son âge, et ce décalage perdure à l'âge adulte.** Pour les jeunes accueillis à l'IEFPA Ange Guépin, la déficience peut être qualifiée de « légère » à « moyenne », ne leur permettant pas de poursuivre une scolarisation et une formation professionnelle en milieu ordinaire. Ils ont un faible niveau scolaire relativement à leur âge, et présentent également des difficultés dans des domaines tels que la communication, la socialisation, l'autonomie quotidienne (transport, gestion d'une somme d'argent, préparation d'un repas, etc...), la construction d'un projet de vie... auxquels le système scolaire n'a pas vocation à répondre. Ces difficultés peuvent avoir des impacts sur toutes les activités du jeune, qu'elles soient scolaires, de loisir ou du quotidien.

L'IEFPA leur propose alors un accompagnement global individualisé, adapté au projet de chacun, dans les domaines éducatifs (ce qui comprend un accompagnement à la vie quotidienne et le travail de la relation à l'autre et au monde extérieur), scolaires, techniques (dans une démarche de préprofessionnalisation) et thérapeutiques.

Dans le cadre d'une déficience intellectuelle, « [...] sera souvent pointé un syndrome d'inadaptation sociale avec des **difficultés pour intégrer toutes les exigences sociales** »<sup>38</sup>, et ce point particulier est souvent le **motif de l'orientation vers un accompagnement médico-social** des jeunes.

---

<sup>37</sup> Degeners, op cit., p17

<sup>38</sup> Daegeners, op. cit., p17

Du fait de difficultés de raisonnement et d'apprentissage, il est à noter que la déficience intellectuelle entraîne une **expérience de l'échec plus fréquente que chez une population valide**. Cela peut avoir pour conséquences une motivation dégradée, une certitude anticipée de l'échec, et peut entraîner la personne à s'attribuer des échecs pourtant dus à l'environnement. **Tous ces éléments contribuent à une dégradation de l'image de soi**. Le premier travail de l'équipe éducative, lorsqu'elle reçoit un jeune qui était jusque-là scolarisé dans le milieu ordinaire, est de **permettre un retour de la confiance en soi**.

**L'environnement est généralement peu adapté à l'inclusion des personnes présentant une déficience intellectuelle**. Les modes de communication sont parfois inappropriés, les outils d'information, et les dispositifs de repérage dans l'espace également (par exemple la signalétique dans les transports en commun suppose d'être bon lecteur). La méconnaissance laisse souvent les interlocuteurs démunis face à des comportements sociaux inhabituels, entraîne la construction de représentations négatives, et une exclusion. Les difficultés propres de la personne viennent rencontrer les difficultés de l'environnement à prendre en compte cette différence.

**La ou plutôt les représentations sociales vis-à-vis de la fragilité et notamment de la déficience intellectuelle ou de la maladie mentale jouent un rôle majeur dans la situation de handicap vécue par les personnes. Elles peuvent constituer des obstacles au plein accès à l'espace public des personnes en situation de handicap.**

### 3. Handicap psychique

Le handicap psychique est la conséquence d'une maladie entraînant des troubles psychiques, dite « maladie mentale ». Contrairement au handicap mental, il n'est aucunement lié à une déficience intellectuelle, il est instable (les troubles s'expriment de façon discontinue et varient en intensité) et nécessite un traitement médical.

*« Le handicap psychique est la conséquence de maladies chroniques survenues au cours de l'existence, souvent à l'adolescence ou au début de l'âge adulte. S'il n'y a pas de*

*déficiences intellectuelles permanentes, un handicap comportemental et affectif traduit souvent des difficultés à acquérir ou exprimer des habiletés psychosociales. »<sup>39</sup>.*

La maladie mentale entraîne des troubles de la volonté, de la pensée, de la perception, de la communication et du langage, du comportement, de l'humeur, de la conscience et de la vigilance intellectuelle, de la vie émotionnelle et affective.<sup>40</sup>

Pour les jeunes de l'IEFPA, les impacts se retrouvent dans la vie quotidienne, via une difficulté à s'occuper de soi et à répondre à ses besoins fondamentaux, et dans les relations aux autres, le plus souvent perturbées. Cela a généralement entraîné une grande difficulté à suivre une scolarité, en raison d'absentéisme, de difficulté de concentration, de préoccupations multiples, d'interactions complexes avec les pairs.

Les jeunes présentant un handicap psychique peuvent avoir une perception de la réalité par moment altérée, on retrouve par exemple des formes de paranoïa, des sentiments de persécution. Des épisodes de crises peuvent déclencher des violences difficilement compréhensibles de l'extérieur, que le jeune lui-même aura du mal à expliquer une fois l'épisode traversé.

L'apparition de la maladie est souvent déclenchée au moment de l'adolescence, période de construction de l'identité, et période au cours de laquelle le besoin d'appartenance à un groupe est très fort. Mis en difficulté sur ces deux points, des complications importantes vont apparaître à l'école comme au sein de la famille. Depuis la loi de 2005, ces empêchements sont identifiés comme pouvant constituer un handicap dans un environnement peu adapté. La maladie nécessite un suivi médical (stabilisation de l'humeur, régulation de l'anxiété, ...), et l'ensemble des paramètres évoqués nécessitent un accompagnement spécifique, afin que le jeune puisse tenter de construire progressivement un équilibre de vie, avec la maladie.

---

<sup>39</sup> GRANGE Stéphane, BRUN Thierry, « Une grande loi novatrice en faveur des personnes en situation de handicap : ouvrir le champ des possibles », Pratiques en santé mentale, 2016-1, p 67

<sup>40</sup> Voir le site internet de l'UNAFAM : Union Nationale de Familles et Amis de personnes Malades et/ou handicapées psychiques : [www.unafam.org](http://www.unafam.org), (consulté en mai 2017)

## C. L'IMPro, une étape dans un parcours de vie

### 1. Parcours de vie antérieurs

Les jeunes qui arrivent à l'IEFPA ont des **parcours antérieurs divers, certains étant restés jusque-là en milieu ordinaire, d'autres ayant déjà été inscrits en établissement médico-social.**

Aujourd'hui, une majorité de jeunes (environ 70%) de l'IEFPA, vient d'établissements scolaires classiques, la plupart du temps des collèges. Ils étaient généralement inscrits en classe « Unité Localisée pour l'Inclusion Scolaire » (ULIS) ou « Section d'Enseignement Général et Professionnel Adapté » (SEGPA), c'est-à-dire dans des classes spécifiques destinées à des élèves en difficulté pour suivre le programme scolaire, à effectifs réduits et pédagogie adaptée. Ce sont des dispositifs scolaires, qui sont centrés sur les enseignements de base. Certains jeunes pouvaient bénéficier en complément d'un suivi par un dispositif médico-social, tel un SESSAD : Service d'Education Spécialisée et de Soins à Domicile. Pour ce public, **l'orientation en IMPro est demandée lorsque le besoin d'un accompagnement global est identifié, pour permettre des appuis en termes d'autonomie, de socialisation, mais également pour proposer une première approche adaptée de la formation professionnelle.** Le plus souvent, l'orientation est déclenchée soit lorsque le jeune atteint certaines limites sur le plan scolaire, soit lorsque les relations sociales deviennent plus complexes (voire problématiques), soit lorsque le jeune exprime un mal-être dans le contexte qui lui était proposé, ou encore lorsqu'un projet professionnel commence à se dessiner. Le passage en lycée (ULIS lycée par exemple) peut représenter une marche trop haute à franchir, et la fin du collège déclenchera un nouveau projet. L'orientation en IMPro représente alors une sortie du système scolaire classique, et pour certaines familles cela est perçu de façon très négative, associé à un échec, et significatif de portes qui se ferment pour l'avenir. Le projet de l'IEFPA, organisé en lycée, peut permettre de mieux accepter l'orientation. Inversement, le fait de conserver une image de leur enfant en milieu ordinaire permet à certaines familles de ne pas regarder en face les éléments qui ont amené à cette orientation.

D'autres jeunes étaient auparavant inscrits en institution spécialisée, le plus souvent en Institut Médico Educatif (IME), parfois dans d'autres types de structures pour enfants (Institut d'Education Motrice - IEM, Institut Thérapeutique Educatif et Professionnel -

ITEP, etc..). L'IEFPA, et son agrément d'IMPro sont dans ce cas une suite relativement logique au parcours médico-social de l'enfant, devenu adolescent. Cependant le projet de l'IEFPA est très spécifique. Il peut permettre une forme de retour vers le milieu ordinaire, en tous cas un rapprochement. Cela peut être perçu comme une progression, et susciter un fort enthousiasme, mais cela peut également être perçu comme un niveau de difficulté élevé.

**Il est à noter que les places étant peu nombreuses en établissement médico-social, l'orientation vers l'IEFPA n'est pas toujours faite en raison de son projet spécifique.** Certaines familles découvrent ce projet lors de la première rencontre avec l'équipe. Comme nous l'avons évoqué, il peut susciter une réaction très positive, comme une réaction négative. Il suscite parfois aussi une forme d'indifférence, seule l'obtention d'une place dans un IMPro -quel qu'il soit- prenant de l'importance.

## **2. L'orientation en IMPro : préparer progressivement une vie adulte**

Pour les jeunes qui viennent d'un établissement scolaire classique, l'arrivée à l'IMPro représente le plus souvent un soulagement, car le jeune va trouver une organisation et des propositions qui vont pouvoir s'ajuster au mieux à ses capacités et à ses projets. Un soulagement aussi quand le processus d'orientation a été long et que le jeune a passé du temps dans une classe ou une structure qui ne lui convenait plus, ou a été déscolarisé.

**Quelle qu'est été sa situation antérieure, l'arrivée à l'IEFPA représente une nouvelle étape dans le parcours d'un jeune. C'est une étape qui marque une avancée en âge, et comprend notamment les premiers pas dans des activités de type professionnel. Nous ne sommes pas dans l'âge adulte, mais l'objectif est d'y préparer les jeunes, progressivement.**

**La particularité de l'IMPro est d'allier dans un même projet 3 pôles d'accompagnement : le scolaire, le technique et l'éducatif, auxquels se rajoute du soin quand cela est nécessaire. Ces 3 pôles travaillent ensemble, se coordonnent et se complètent, s'ajustent les uns aux autres et proposent collectivement un projet individuel à chaque jeune.**

Le pôle scolaire et le pôle technique vont proposer au jeune un chemin de progression adapté à ses capacités, afin qu'il puisse construire un socle nécessaire à une future vie professionnelle. Sur le plan technique, la mise en situation préprofessionnelle est privilégiée aux formes moins concrètes car mieux adaptée aux capacités d'apprentissages des personnes en situation de handicap mental et/ou psychique.

Sur le plan éducatif, on observe plusieurs problématiques récurrentes chez un public en situation de handicap mental, ou en situation de handicap psychique, qui font de lui un public à besoins spécifiques. Ce sont ces problématiques qui nécessitent un accompagnement particulier, qui ne peut être apporté par le système scolaire tel qu'il existe aujourd'hui. Ce sont des points qui peuvent, à l'âge adulte, faire obstacle à une vie autonome, c'est pourquoi il est nécessaire d'y travailler. Quelques-uns sont présentés ici pour illustrer le chemin à parcourir par ces jeunes avant de pouvoir entrer dans la vie adulte.

La **dépendance dans les actes de la vie quotidienne** peut être citée en premier lieu : les jeunes peuvent être en difficulté sur les questions d'hygiène, de repères dans l'espace et dans le temps, dans leurs capacités de déplacement, de préparation d'un repas, etc...

L'**autonomie de choix, de pensée, de projet de vie, peut être rendue compliquée** par des difficultés de raisonnement. Il peut y avoir une réelle difficulté à élaborer un scénario de vie personnel, en adéquation avec les capacités et difficultés rencontrées. Le travail éducatif devra accompagner ce cheminement, car le projet de vie adulte ne pourra se construire sans ça.

**Il existe également un risque d'isolement social**, lié notamment à la difficulté d'entrer en relation de façon adaptée, à la faible communication participative qui rend difficile l'inscription dans un collectif, au décalage de centres d'intérêt, à la difficulté de prendre en compte la réaction de l'autre. Face aux incompréhensions, il existe un risque de repli du jeune ou de rejet de la part de l'environnement. L'IEFPA va permettre aux jeunes de rencontrer des pairs, avec qui les centres d'intérêt seront plus aisément partagés, mais va aussi travailler sur les habiletés sociales, proposer des supports à **l'intégration et à la participation sociales**. Ce public est régulièrement confronté à des influences négatives, voire à des manipulations, il peut être exposé à de la maltraitance. Chez les adolescents particulièrement, du harcèlement peut exister. Il est donc nécessaire

d'identifier les jeunes fragiles à ce niveau, pour les protéger d'abord, leur proposer des moyens de se protéger eux-mêmes ensuite.

**La question de la vie affective et sexuelle, peut devenir importante au moment de l'adolescence, et elle peut être complexe pour les personnes en situation de handicap,** en raison des difficultés de socialisation d'abord, d'un décalage entre capacité de raisonnement et maturité affective également, d'un regard de la société souvent négatif aussi. Un sentiment amoureux peut devenir obsessionnel, le manque de considération du ressenti de l'autre pourrait amener des conduites inadaptées. La difficulté à s'informer par soi-même rend également nécessaire la mise en place d'outils pour informer, expliquer, et faire de la prévention des risques auprès de ce public.

L'ensemble des apprentissages étant mis en difficulté par la déficience intellectuelle, et différemment par la maladie mentale, **nombre d'entre eux devront être appuyés par une pédagogie et un accompagnement spécifique, là où ils se font naturellement pour une population valide.** Ainsi il n'est pas rare de rencontrer des jeunes qui, même s'ils ont réussi à suivre des apprentissages scolaires en ULIS ou SEGPA jusqu'à l'âge de 15 ans, et seraient en capacité de les poursuivre, sont restés très dépendants dans les actes de la vie quotidienne, ou en difficultés dans leur relations sociales ou autre.

Pour l'ensemble de ces questions, les équipes médico-sociales vont accompagner les jeunes, les amener à progresser, trouver avec eux les outils qui leur permettront d'être le plus autonome possible. En parallèle, la progression technique sur des supports professionnels et la proposition de stage en milieu de travail, protégé ou non, permet de construire des compétences de travail. Le projet de l'IEFPA sera décrit plus précisément par la suite.

A l'approche des 20 ans, une évaluation des compétences du jeunes, de ses capacités comme de ses difficultés sera faite, avec lui/elle et sa famille. En fonction de cela, une orientation sera envisagée et demandée à la Maison Départementale de l'Autonomie (MDA)<sup>41</sup>, qui statue via la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes

---

<sup>41</sup> Maison Départementale de l'Autonomie, nom donné à la MDPH du Morbihan.

Handicapées (CDAPH). Il peut s'agir d'une orientation vers le milieu ordinaire ou en milieu protégé.

### **3. Après l'IEFPA, différentes voies pour une vie d'adulte**

L'agrément de l'IEFPA lui permet d'accueillir des jeunes adultes, jusqu'à leurs 20 ans. En fonction du projet d'orientation construit avec eux au fil de leur évolution, vers le milieu ordinaire ou vers le milieu protégé, deux possibilités existent : la sortie vers le lieu correspondant au projet, ou le maintien à l'IEFPA le temps d'obtenir une place dans l'établissement souhaité.

En milieu ordinaire, certains jeunes poursuivent une formation en apprentissage (avec aide ou non), d'autres vont vers un emploi classique, éventuellement en entreprise adaptée. Il arrive aussi que d'autres formes d'activité se construisent : bénévolat, inscription à diverses activités, etc...

Une majorité de jeune de l'IEFPA est toutefois orientée vers le milieu protégé. Pour la plupart de ces jeunes, une orientation en Etablissement d'Aide par le Travail (ESAT) est prononcée, parfois associée à une orientation en foyer d'hébergement, mais ce n'est pas systématique car certains ont la capacité de vivre de façon autonome dans un appartement, ou en foyer de jeunes travailleurs.

Il arrive aussi, plus rarement, que des jeunes de l'IEFPA ne soient pas en capacité de travailler. Ils seront alors orientés en Foyer de Vie, ou vers d'autres lieux de vie spécialisés. Dans tous les cas d'orientation vers le milieu spécialisé, le jeune restera à l'IEFPA s'il le souhaite, jusqu'à ce qu'il ait trouvé une place dans un établissement médico-social correspondant à son orientation.

**Comme on peut le voir, c'est bien vers un mode de vie adulte que se dirigent les jeunes à leur sortie de l'IEFPA, comprenant un projet d'activité (professionnel ou non) et un lieu de vie (spécialisé ou non). L'établissement se situe bien comme une étape dans le parcours de ces jeunes, une étape qui permet de préparer et de construire leur avenir.**

Il est à noter que la majorité des jeunes de l'IEFPA quittent l'établissement entre leurs 20 et 23 ans, en ayant trouvé une place correspondant à leur projet. Ce délai de 2 ans est a priori bien inférieur à ce qui peut être observé habituellement dans des établissements similaires.

## D. Un projet éducatif dit « inclusif »

### 1. Histoire de l'établissement : une évolution vers l'inclusion

Au XIX<sup>ème</sup> siècle, la congrégation religieuse des Sœurs de la Charité Saint Louis se voit attribuer un établissement, afin d'y « élever gratuitement des enfants pauvres du sexe féminin et les former à une pratique qui convienne à des filles ». Au fil du XX<sup>ème</sup> siècle, le sens du projet se perd. Au début des années 70, l'établissement se réoriente et passe une convention avec la DDASS<sup>42</sup> pour accueillir 60 jeunes filles « débiles légères et moyennes ». En 1974, il est cédé à l'association civile « La Providence Notre Dame » qui obtient l'agrément d'Institut Médico Professionnel (IMPro) dès 1978. Une démarche d'ouverture est déjà à l'œuvre, et des appartements et studios sont loués en ville pour permettre un travail sur l'autonomie quotidienne des jeunes filles majeures. Un restaurant d'application, qui ouvre ses portes au public est également créé. La grande bâtisse historique continue d'accueillir la majorité des activités et l'internat des jeunes mineures. En 1998, « La Providence » fusionne avec deux autres associations du département et devient l'AMISEP : Association Morbihannaise d'Insertion Sociale et Professionnelle. La nouvelle association se donne pour mission d'accueillir, former et accompagner des personnes en situation de précarité (économique, sociale, liées à un handicap, victime de violence, etc...). Depuis sa création elle n'a cessé de s'agrandir, créant des services, absorbant de nombreux établissements. Elle est passée de 80 salariés à 460 en l'espace de 15 ans.

A cette même époque, l'IMPro devient mixte et, à la suite d'une consultation des familles, devient « IEFPA Ange Guépin », appellation jugée moins stigmatisante.

C'est entre 2004 et 2008, au moment même où la loi de 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées était pensée puis votée, qu'une réflexion est menée pour faire évoluer la proposition faites aux bénéficiaires de l'établissement. **L'idée est de s'éloigner de la notion de « prise en charge », dans laquelle le jeune est retiré de son environnement, et de se rapprocher de la notion « d'accompagnement », perçue comme une façon d'« aller vers », le jeune étant inscrit à la fois dans l'établissement spécialisé, mais également dans divers lieux**

---

<sup>42</sup> Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales

**extérieurs, lycée et multiples partenaires professionnels.** L'externalisation des activités commence alors progressivement, par une classe installée dans un lycée agricole, puis des ateliers techniques chez des partenaires.

En sortant de l'établissement, l'équipe souhaite également **quitter la logique de « placement », dans laquelle la famille transférait la tâche éducative de son enfant à l'institution, et redonner toute leur place et leur responsabilité aux parents.**

En 2011, les locaux de l'établissement (la grande bâtisse historique) sont réattribués au siège de l'AMISEP, et l'ensemble des activités de l'IEFPA quitte définitivement son enceinte protectrice. En 2012, une quinzaine de partenariats formalisés par des conventions sont répertoriés : avec 3 lycées professionnels privés, et 12 associations, entreprises et collectivités pour les activités techniques.

### → Aujourd'hui

L'IEFPA Ange Guépin est agréé au titre des Annexes XXIV (aujourd'hui codifiées dans le Code de l'Action Sociale et des Familles), comme Institut Médico-Professionnel Mixte<sup>43</sup>, possédant 72 places, pour des jeunes âgés de 12 à 20 ans, présentant une déficience intellectuelle légère ou moyenne associée à des troubles du comportement. Ce public est décrit comme ayant une difficulté à s'intégrer dans les lieux communs sans la mise en place de moyens adaptés. La proposition s'organise en internat complet, en internat modulaire (quelques nuits dans la semaine), ou en semi-internat, selon le projet de chaque jeune.

L'établissement accueille entre 65 et 78 jeunes en file active<sup>44</sup>, âgés de 14 à 24 ans, en situation de handicap mental et/ou psychique, la maladie mentale étant de plus en plus fréquente. Il emploie une quarantaine de salariés.

Le projet inclusif fonctionne depuis 6 ans.

---

<sup>43</sup>Les Annexes XXIV stipulent que les établissements peuvent créer 3 types de services, dont « Une section d'initiation et de première formation professionnelle pour les adolescents déficients intellectuels » (article D312-15), appellation SIPFP reprises aujourd'hui par certains établissements. Toutefois, elle n'est pas utilisée par l'établissement Ange Guépin, et l'agrément comme les orientations de la MDPH (nommée MDA dans le Morbihan) comportent l'intitulé « IMPro », c'est donc celui-ci que nous retiendrons pour qualifier la structure. Nous utiliserons également le nom que l'établissement s'est donné : IEFPA, cité précédemment.

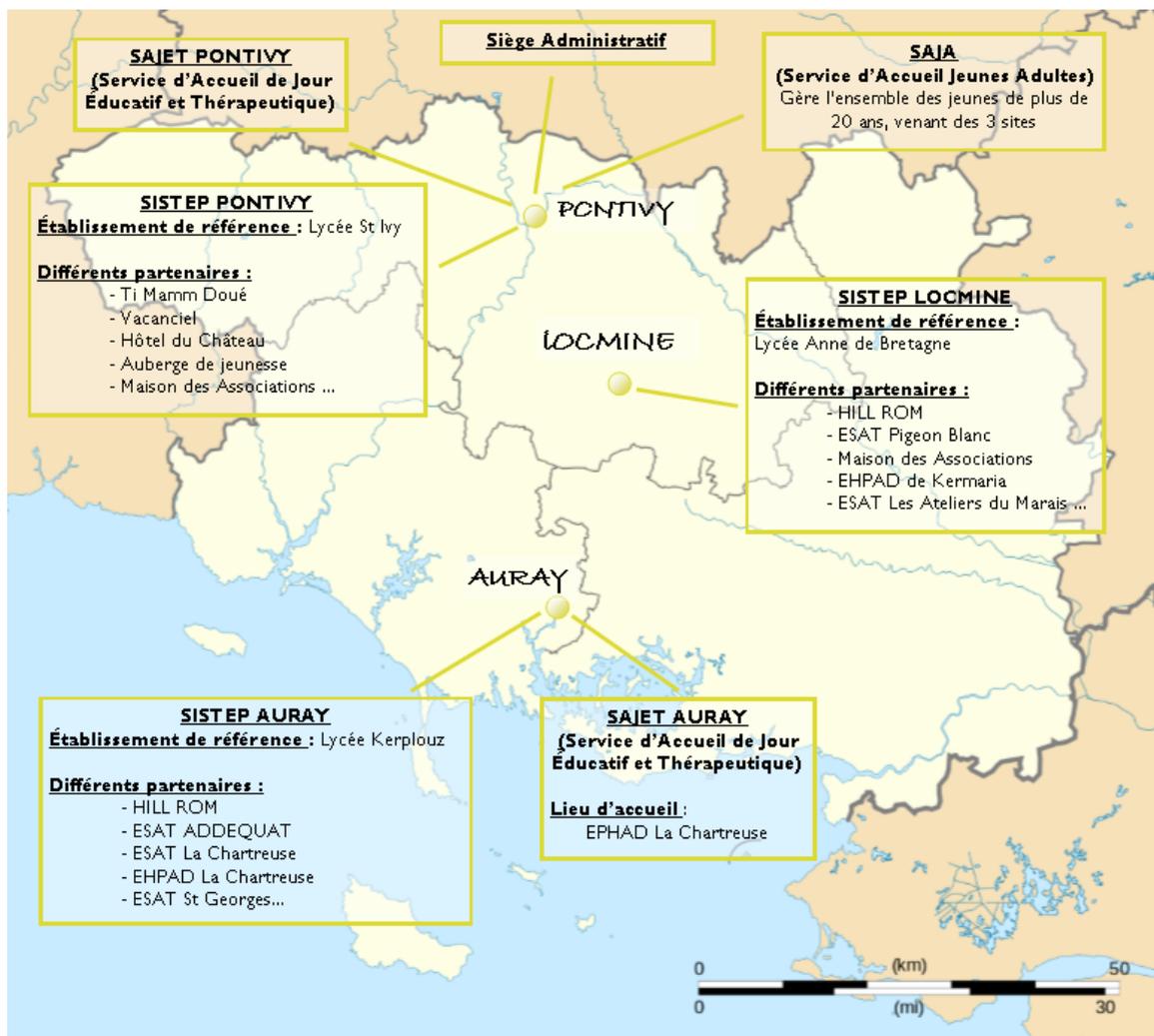
<sup>44</sup>Dans la « file active », sont comptabilisés tous les jeunes inscrits à l'IME à un moment donné, qu'ils soient accueillis à temps partiel ou à temps plein. Le nombre de jeunes accueillis en équivalent temps plein peut dépasser le nombre d'habilitation car cela permet de rééquilibrer les périodes de sous-effectif, et d'obtenir ainsi un taux de présence annuel le plus proche possible de ce qui est attendu par les bailleurs.

## 2. Un dispositif éclaté pour un projet engagé

Depuis 2006, les activités de l'IEFPA se sont donc progressivement délocalisées et se déroulent désormais en milieu dit « ordinaire » grâce à de multiples partenariats. Accueillant des jeunes résidant dans tout le département du Morbihan, l'IME a créé des services dans 3 communes : Pontivy, Locminé et Auray.

A travers 3 services nommés **SISTEP** (Service d'Inclusion Scolaire, Thérapeutique, Educatif et Professionnel), localisés dans 3 villes différentes, l'établissement propose un **accompagnement pédagogique, éducatif, thérapeutique et préprofessionnel**.

Chacun de ces 3 services **est hébergé dans un lycée professionnel partenaire, qui met à sa disposition plusieurs espaces** (salle de classe, bureau, salle d'activité). S'y déroulent les activités scolaires et éducatives. Les temps du quotidien et temps informels sont partagés avec les lycéens (récréation, temps de repas et d'internat), au sein des espaces collectifs du lycées. Les jeunes du SISTEP vont à la cantine avec les lycéens, ils utilisent les infrastructures et services du lycée : foyer des jeunes, terrains de sports, etc... Les SISTEP de Pontivy et de Locmine proposent de **l'internat**, au sein des lycées. Les jeunes ont leurs propres chambres, individuelles, **dans les mêmes bâtiments que les lycéens**, et suivent les mêmes horaires. Ils peuvent partager des activités proposées. Ils y sont accompagnés par un à deux éducateurs durant la soirée et le temps du lever. Un appartement collectif et 3 studios permettent également de travailler une autonomie progressive sur l'hébergement. Les jeunes y gèrent un budget et préparent leur repas. Un éducateur passe quotidiennement.



Les activités de journée sont organisées en alternance : une semaine sur deux est consacrée à « la classe », l'autre semaine est consacrée aux apprentissages professionnels (champ « technique »). Des activités éducatives sont également proposés (utilisation des transports, gestion d'un budget, relaxation ou travail des habiletés sociales...). Un enseignant spécialisé est présent à temps plein pour chaque SISTEP.

La formation professionnelle se fait essentiellement à travers des ateliers techniques menés par les professionnels de l'IEFPA et organisés dans **les locaux d'entreprises ou associations partenaires, ce qui permet une immersion très régulière en milieu de travail, soit ordinaire soit protégé**. On retrouve par exemple une activité lingerie dans une maison de retraite, ménage et installation des chambres dans un centre de vacances, chantiers d'entretien des espaces vert avec un ESAT, cuisine collective dans des établissements scolaires...

Cette forme d'intervention spécialisée hors les murs est innovante, en rupture avec les usages passés, et constitue une expérience d'inclusion (selon l'expression de l'équipe) qui est apparue particulièrement intéressante à étudier dans le cadre de notre recherche.

**Elle indique un changement de logique, d'une logique de substitution (dans laquelle le jeune est « entièrement » confié à l'institution) à une logique d'accompagnement (dans laquelle l'institution va accompagner le jeune dans ses divers espaces d'activités).** Ce n'est plus à partir de l'institution que se construisent le projet du jeune et les interventions associées, mais à partir d'un lieu de base situé en milieu ordinaire et de lieux de droits communs partenaires. Cela entraîne également une plus forte mobilisation des familles dans la construction du projet de leur enfant.

Cette organisation signifie un **éclatement géographique des lieux d'activités de l'équipe de l'IEFPA**. Chaque enseignant fait classe dans un lieu fixe, les éducateurs ont un lieu central d'intervention mais sont amenés à faire des accompagnements réguliers. Les éducateurs techniques se déplacent quotidiennement avec les jeunes pour aller en activité. L'équipe paramédicale, et l'éducateur sportif, transversaux aux trois zones d'intervention, tout comme l'équipe de direction, sont soumis à de très nombreux déplacements. Ici, **ce n'est plus le bâti qui définit les limites de l'institution, mais bien le projet d'établissement, et le travail d'équipe.**

### 3. Un projet en évolution continue

Le projet proposé à travers ces SISTEP a montré des limites assez rapidement, notamment liées à l'âge ou aux problématiques rencontrées par les jeunes. L'IEFPA a alors fait évoluer son organisation et a diversifié ses propositions.

Le déroulement des activités se situant majoritairement en lycée, l'accueil d'enfants de moins de 14 ans s'avère peu judicieux, et il est exceptionnel que des enfants de 12 ou 13 ans soient orientés vers l'établissement. D'autre part **l'amendement dit « Creton » permet aux jeunes adultes de plus de 20 ans ayant une orientation en milieu protégé de rester accueillis à l'IMPro** le temps qu'une place se libère dans le secteur souhaité. Afin de pas maintenir dans un dispositif lié au lycée des jeunes dont le projet est essentiellement centré la construction de vie adulte, **l'IEFPA a élaboré une proposition spécifique : le « Service d'Accompagnement des Jeunes Adultes », nommé SAJA.** A

partir de 20 ans, les jeunes ne sont plus accueillis en lycée, mais sont toute l'année en stages professionnels en milieux protégés afin de préparer leur insertion dans l'emploi ou dans tout autre projet de vie adulte. Un accompagnement dans diverses modalités d'hébergement est également proposé. Notre étude ne s'intéressera pas à ce service, dont le fonctionnement est très différent, et centré sur le milieu protégé.

Rapidement, l'équipe a été confrontée à un questionnement important : **certains jeunes orientés vers l'établissement ne pouvaient accéder à la proposition des SISTEP, parce que la grande collectivité des lycées était trop déstabilisante, insécurisante pour eux**, le milieu extérieur pouvant générer une grande pression, et de la souffrance. Certains adolescents, étant jusque-là inscrits dans des dispositifs de l'Education Nationale, étaient orientés vers le milieu spécialisé et l'IEFPA dans l'optique de s'éloigner d'un grand collectif devenu trop difficile. Le Projet existant ne pouvait donc leur convenir.

Souhaitant assumer sa mission d'accompagnement auprès de tous les jeunes qui lui étaient adressés, quelles que soient les difficultés qu'ils rencontrent, l'IEFPA s'est réorganisé pour élaborer **une nouvelle proposition : les Services d'Accueil de Jour Educatif et Thérapeutique, SAJET**. Ils accueillent majoritairement des jeunes présentant des Troubles Envahissants du Développement (TED, dont l'autisme), ou des troubles apparentés. Il ne s'agit pas de jeunes présentant une déficience intellectuelle plus prononcée, mais plutôt de jeunes pour qui la relation à l'autre et à l'environnement est particulièrement complexe. Autrement dit, le choix d'une orientation en SAJET plutôt qu'en SISTEP ne se fait pas sur une évaluation quantitative du degré de handicap, mais sur la nature des difficultés rencontrées par le jeune.

L'un des deux SAJET mène ses activités dans des locaux de l'association, sur le même terrain que les locaux administratifs, l'autre est hébergé par une association partenaire gérant une maison de retraite. Ils proposent **des temps d'accompagnement pluridisciplinaires en tout petit collectif ou en individuel, avec un taux d'encadrement moyen d'un pour deux**. Le temps classe est réduit, les temps éducatifs plus importants. Les ateliers techniques et une partie des activités éducatives se déroulent à l'extérieur (chantier d'espaces verts, cuisine pédagogique, piscine, etc...). Le service est envisagé initialement comme un lieu de répit, temporaire, avec l'objectif de pouvoir réorienter les jeunes vers les SISTEP si leur situation évolue et que ce projet peut leur convenir. Des passerelles sur des temps spécifiques peuvent également être organisées.

Le premier SAJET, ouvert à Pontivy, dispose de 5 places. La demande étant forte, et ce service ne proposant pas d'internat, un deuxième SAJET a été ouvert à Auray. **Ce dispositif rencontre un fort succès, et les demandes sont de plus en plus nombreuses. Malgré le bien-fondé de ces demandes, et le nombre de jeunes ayant des profils similaires étant sans solutions satisfaisantes, la direction de l'établissement doit garder une vigilance à ne pas augmenter le nombre de places de ses SAJET.**

En effet, les évolutions que nous venons d'évoquer ont été faites à moyens constants. Elles n'ont pas fait l'objet d'augmentation de budget, et c'est une réorganisation des temps de travail des équipes qui a permis leur création. L'augmentation des places dans un service a des impacts sur le fonctionnement et sur le nombre de places disponibles dans un autre service. L'IEFPA a comme projet central sa proposition d'inclusion dans les lycées, via ses trois SISTEP, et les SAJET ont pour vocation d'être un lieu de répit possible face à un milieu ordinaire parfois source d'angoisses. **Il ne s'agit donc pas pour l'établissement de les développer, sous peine d'une part de les voir devenir un projet à part entière, conçu comme extérieur au milieu ordinaire, d'autre part de réduire l'ampleur du projet inclusif.**

**Si les demandes de places en SAJET, considérées une à une, sont tout à fait justifiées, un regard distancié des situations individuelles amène à questionner cette tendance.** Le système médico-social actuel manque de places pour des jeunes rencontrant, à un moment de leur vie, des difficultés particulièrement marquées dans la relation à l'autre et à l'environnement (présentant le plus souvent des Troubles Envahissant du Développement, et parfois de l'autisme), ce qui explique le succès de ces services. Cependant, des propositions telles que celle des SISTEP, alliant accompagnement global spécialisé à une inclusion en milieu ordinaire, sont extrêmement rares, et l'on pourrait considérer à ce titre que ses places sont d'autant plus précieuses. **Pourtant, l'insistance des organismes orienteurs et des autres établissements se portent plus sur le dispositif du SAJET, probablement parce que les jeunes concernés sont dans des situations considérées comme plus urgentes. On ne peut toutefois écarter l'hypothèse que les projets inclusifs seraient considérés comme une sorte de luxe, très intéressants, mais moins essentiels.**

L'IEFPA détient ici un enjeu important, dans le maintien de ses places en SISTEP -lycée, afin de défendre un projet porteur de sens. C'est également dans cette optique que les

SAJETs prennent leur sens : en complément d'une proposition existante, pour pouvoir répondre à tous, et non comme objectif central.

Actuellement, une réflexion est en cours concernant la mise en place d'un dispositif spécifique pour des jeunes nécessitant un accompagnement individuel selon des modalités particulières, des jeunes aux besoins très spécifiques ne trouvant pas leur réponse au sein d'un collectif, même minime. Ici encore, l'IEFPA réorganise ses équipes pour pouvoir apporter une réponse à un public et ne pas le laisser sans solution. **Il n'est pas demandé à ces jeunes de rentrer dans le cadre prévu s'ils n'en sont pas capables, et ils ne seront pas exclus pour autant de l'institution. C'est elle qui s'adapte et invente de nouveaux possibles.**

#### 4. Une modularité forte dans l'accompagnement

La loi du 2 janvier 2002 est venue replacer l'utilisateur au centre des dispositifs sociaux et médico-sociaux. Et l'ouverture de l'IEFPA a bien eu cette intention : **ne plus demander au jeune de rentrer dans une institution et un projet précisément défini, mais construire un accompagnement adapté à chacun.** Respectant ses obligations légales, l'IEFPA met en place **un Projet Individuel d'Accompagnement (PIA) pour chacun des jeunes accueillis, celui-ci est renouvelé au moins une fois par an, plus si nécessaire.** Il constitue un avenant au contrat de séjour signé entre l'établissement, le jeune et sa famille. Les modalités d'accompagnement sont principalement collectives, et les activités se font le plus souvent en groupe. Les emplois du temps doivent donc être construits parmi les possibilités existantes. Dans ce cadre, l'équipe de l'IEFPA s'adapte toutefois aux besoins exprimés par le jeune. Par exemple, pour un jeune en grande difficulté dans les temps scolaires, le rythme d'alternance 1 semaine classe / 1 semaine technique peut être aménagé pour augmenter les temps de formation professionnelle et diminuer les temps pédagogiques. De même, un jeune pour qui un temps complet est trop sollicitant se verra proposer un temps de présence « modulable », temps partiel en journée et/ou en internat. Ces aménagements peuvent être organisés dès la réalisation du premier accueil du jeune (à l'occasion du contrat de séjour), ou par la suite, au fil de l'accompagnement. Selon l'urgence de la situation, les changements peuvent intervenir rapidement, après un temps d'échange en équipe, une consultation du jeune et de sa famille.

**Dans les SISTEP, et particulièrement parce qu'ils sont en inclusion dans les lycées, cette adaptation semble particulièrement importante, à plusieurs niveaux. Tout d'abord, pour le jeune qui exprime un mal-être, il existe peu de lieux de repli qui lui permettent d'éviter le grand collectif, ou de se soustraire au groupe même de l'IEFPA. Contrairement à un établissement qui rassemble plusieurs services et équipes spécialisées, il n'existe pas de lieu alternatif adapté, le jeune reste donc exposé à un milieu qui peut être source de mal être pour lui, qui lui demande en tout état de cause un effort particulier d'ajustement. Il est donc important de réadapter ses temps de présence si cela s'avère nécessaire, pour éviter que les difficultés ne s'amplifient. De plus, si des comportements inhabituels, voire inadaptés peuvent être acceptés dans un établissement spécialisé, ils le sont beaucoup moins en milieu ordinaire où ils peuvent générer de l'inquiétude ou de la moquerie. Pour éviter que la stigmatisation ne se rajoute à une période déjà difficile, l'équipe doit pouvoir proposer une réponse rapide. Cette adaptabilité, par ailleurs encouragée par le législateur, devient nécessaire dans un projet inclusif, plus encore qu'en établissement spécialisé classique.**

L'adaptation du projet de chacun se situe aussi bien sur la question des transports, sur le choix des activités de loisirs, l'organisation des temps de présence que sur la construction d'un projet de vie professionnelle.

Cela demande une certaine souplesse à l'ensemble des professionnels, qui doivent faire évoluer leur organisation en conséquence, s'adapter à la composition mouvante des groupes, inventer de nouvelles solutions. Cela demande également aux jeunes d'avoir cette souplesse, car ils vivent eux aussi les changements d'organisation et de présence des uns et des autres.

## 5. Un public en mouvement

L'IEFPA accueille des adolescents et des jeunes adultes âgés de 14 à 24 ans, présentant une déficience intellectuelle et/ou une maladie mentale. Contrairement à de nombreux établissements de type IME ou IMPro, les jeunes adultes semblent trouver relativement rapidement un poste en ESAT ou autre, et quittent l'établissement aux environs de 22 ans. La mise en situation professionnelle continue que propose le SAJA, permet aux jeunes de se professionnaliser, d'accumuler de l'expérience, et leur permet aussi de se faire connaître

des différents employeurs. La grande adaptation de l'accompagnement, citée plus haut, qui amène les équipes à penser des projets sur mesure d'une part, à réagir rapidement d'autre part facilite également la construction des projets de vie.

Ainsi certains jeunes ont quitté l'établissement avec un projet de vie construit autour d'une activité bénévole (aide dans une cantine scolaire communale, ou encore participation aux activités des « Restos du cœur »...). Par ailleurs, le rythme des départs et des changements de service n'est pas adossé au calendrier de l'année scolaire, et lorsqu'une décision est prise elle est mise en œuvre rapidement. Lorsqu'un jeune a 20 ans, il peut changer de service sans attendre la fin de l'année scolaire. De même si c'est une réorientation vers un autre type d'établissement qui est envisagée, elle sera travaillée immédiatement et mise en œuvre dès que possible.

Ce nombre de sorties de l'établissement (environ 15 sorties sur l'année scolaire 2016-2017), entraîne également de nombreuses entrées dans l'établissement. Lorsque des places sont disponibles, elles sont rapidement proposées à des jeunes en attente. Une semaine d'évaluation est mise en place et si le jeune, sa famille et l'équipe de l'IEFPA valident le projet, l'admission peut se faire dans la quinzaine de jours qui suivent.

L'effectif de l'établissement est donc mouvant, les groupes se constituent sur une base régulière, puisque la plupart des jeunes restent tout de même 5 à 6 ans dans des services tels que les SISTEP, mais ne sont pas figés. Chaque année, et même en cours d'année il y a des départs et des arrivées, et avec elles de nouveaux projets à construire, des ajustements aux projets existants. **Ces mouvements de population sont donc dus à la dynamique de travail, à la modularité de l'accompagnement mais contribuent également à cette dynamique, les arrivées venant à leur tour la nourrir.**

## 6. Une multitude de partenaires

Pour mener à bien son projet d'établissement, ses projets de service et l'ensemble des projets individuels des jeunes, l'IEFPA a développé un véritable réseau de partenaires. Ceux-ci peuvent être associatifs, privés, ou encore être des collectivités.

Les 3 partenaires essentiels sont les 3 lycées professionnels qui hébergent les SISTEP. Ils sont privés car la mise en place de tels projets aurait été beaucoup plus longue avec des

établissements publics, dont les centres décisionnels sont plus éloignés. A ceux-là s'ajoutent les partenaires chez qui ont lieu les ateliers techniques des jeunes, en 2012, cela représentait 15 partenariats formalisés. On pourrait leur ajouter les partenariats, parfois moins formalisés, chez qui les groupes SAJET vont prendre leurs repas, ceux qui accueillent régulièrement des jeunes en stages, les lieux d'hébergement réguliers des jeunes adultes du SAJA, etc...

Ici aussi, on retrouve une grande flexibilité. Les partenaires sont régulièrement rencontrés, le partenariat est évalué au moins une fois par an, plus si nécessaire. Il arrive que certains partenaires se retirent, ou se voient dans l'obligation de modifier ce qu'ils mettent à disposition. En cas de disfonctionnement, et si aucune solution ne peut être trouvée, un partenariat peut être arrêté, et un nouveau sera recherché dans la foulée. Il s'agit d'une veille constante, car la liste des partenaires ne pourra jamais être considérée comme fixée définitivement, ni même sur du long terme.

L'IEFPA considère que ces partenariats doivent se construire dans une relation de réciprocité, et tâche de proposer des choses à chacun, les partenaires pouvant se rendre des services réciproquement.

## **7. En forme de Conclusion**

Si de plus en plus d'IME tendent à externaliser leurs classes (c'est-à-dire leurs activités scolaires), l'IEFPA va bien au-delà et est atypique par rapport à ce qui se fait aujourd'hui en France. Les initiatives semblables sont encore rares. Le projet, cela a été montré, implique de nombreux changements de fonctionnement, suppose une forte flexibilité, une adaptation permanente. Loin d'être figé, il s'ajuste et évolue en permanence, et cela a un impact sur le travail des équipes comme sur les parcours des jeunes accompagnés.

Chacun de ces aspects pourraient faire l'objet d'une observation attentive, et pourrait constituer un objet de recherche. C'est pourquoi il est nécessaire de circonscrire notre recherche par l'élaboration d'une problématique et la constitution d'un modèle d'analyse.

## **IV. Résultats de l'enquête**

Notre enquête a interrogé les apports du projet SISTEP de l'IEFPA, menant un accompagnement médico-social dans des lieux publics, pour les jeunes en situation de handicap concernés.

Les résultats de la recherche sont organisés de façon à pouvoir vérifier l'hypothèse principale, concernant l'accès des jeunes à l'espace public, et leurs possibilités de participation. Les hypothèses secondaires seront abordées par la suite, observant l'évolution des pratiques professionnelles liées au dispositif, et en abordant les limites d'un tel projet.

L'ensemble des éléments récoltés par l'analyse de documents, l'observation participante et les entretiens constituent une masse de données importante, qui a dépassé les catégories initialement attendues. Bien qu'orientée par le modèle d'analyse de façon précise, la recherche a permis d'aller au-delà des questions initialement posées. Les résultats de recherche comprennent donc des éléments légèrement digressifs des catégories d'information initialement repérées. Nous aborderons notamment, et en premier lieu, le regard général porté sur ce dispositif « SISTEP » par l'équipe et par les jeunes.

### **A. Le SISTEP : dispositif atypique ou évidence ?**

Les professionnels rencontrés lors de l'enquête décrivent spontanément les SISTEP par leur présence dans les lycées, et par leur ouverture sur l'extérieur à travers les multiples partenariats de supports techniques. Comme nous le verrons au fil des résultats de l'enquête, ils décrivent les conséquences de cette spécificité pour les jeunes et pour leur propre intervention. Ils font une nette différence avec un fonctionnement intra-muros plus classique.

L'un des premiers retours de cette enquête, et sans doute le plus surprenant, est venu de la façon dont les jeunes ont pu décrire les SISTEP, et les distinguer de leurs parcours antérieurs, en milieu ordinaire - classe Ulis ou SEGPA, ou en milieu spécialisé -IME classique.

**A l'inverse du discours des professionnels, dans le discours des jeunes du SISTEP, l'inclusion du service dans un lycée n'est pas une question, les ateliers menés chez des partenaires professionnels non plus. Comme s'il s'agissait d'une évidence, ce n'est pas une spécificité qu'ils abordent spontanément.**

Les différences qu'ils perçoivent avec l'établissement précédent concernent en premier lieu les activités et leur rythme. Les ateliers techniques sont cités par tous comme une différence importante, pour leur nombre et leur diversité. Le rythme en alternance une semaine classe/ une semaine atelier également. Les plus âgés évoquent les stages en milieu professionnels. Plusieurs évoquent l'internat.

Dans les points de différence entre le SISTEP et une classe en milieu ordinaire, on retrouve l'adaptation des enseignements « *depuis 3 ans, je faisais toujours la même chose. Maintenant, avec le SISTEP, j'avance !* » (Gabriel), le fait d'être plus suivi « *on ne s'occupait jamais de moi en Ulis ! Alors qu'ici oui.* » (Emma).

Lorsqu'on leur demande quelle est la différence avec un IME plus classique, ils évoquent aussi la différence de taille « *là-bas c'était petit, ici c'est plus grand* » et l'isolement géographique, « *L'IME intel ? c'était paumé ! Ici c'est mieux au lycée, on est en ville.* »

En revanche, lorsque la question leur est posée plus directement de la présence en lycée, face à une l'alternative d'un IME ayant son propre bâtiment, **les réponses sont claires, les jeunes du SISTEP veulent être en lycée.**

« *Aller dans un IME à part ? Oh non ! Je me vois comme quelqu'un de normal ! Je sais qu'au fond on est tous normal, même si chacun a ses difficultés.* » (Emma) « *Je trouve que c'est bien d'être dans un lycée, avec tout le monde.* » (Diane)

**Pour les jeunes rencontrés, le fait que l'IEFPA soit hébergé dans un lycée est une évidence. Ils n'envisagent pas les choses autrement et les questionnent donc peu.** Les orientations données par notre modèle d'analyse nous ont tout de même permis d'aborder leur expérience par l'entrée de diverses thématiques. Ceci a permis aux jeunes de parler de ce qu'ils vivent dans ce milieu ordinaire, expérience que nous considérons comme particulière à la vue du fonctionnement habituel des IME.

Enfin, trois des jeunes rencontrés ne sont pas accompagnés dans le cadre du dispositif SISTEP, mais dans le cadre du dispositif SAJET, créé à destination de jeunes ne pouvant accéder au premier, car mis à mal par l'inclusion en lycée et autres lieux collectifs. Ces trois interlocuteurs n'ont pas été en mesure de décrire le fonctionnement des services SISTEP, ne semblant pas les connaître. En revanche, suite à une présentation par l'enquêteur de ces services et notamment de leur localisation en lycée, ils ont tous les trois exprimé clairement le fait de ne pas vouloir s'y rendre, évoquant des espaces trop grands, le fait qu'il y ait « trop de monde » et trop de bruit également. On retrouve pour eux le choix d'un repli vers un espace plus étroit et le choix de l'entre soi, ces deux paramètres étant plus sécurisants. On voit ici que le projet ne peut avoir une dimension universelle, et s'il correspond à certaines attentes, il n'est pas assez sécurisant pour d'autres.

## B. Une porte d'accès à l'espace public

L'hypothèse principale de la recherche était que les SISTEP, via leur immersion dans des lycées et des lieux de droit commun pour leurs ateliers techniques, permettent un accès à l'espace public, qui n'était pas possible lorsque les activités de l'IME se déroulaient intramuros. Nous allons le voir, l'enquête a apporté des réponses nuancées.

### 1. Des Interactions sociales rendues possibles

Le premier objectif visé par ce projet, dit « inclusif » par l'équipe, était de permettre aux jeunes en situation de handicap accompagnés d'être avec d'autres jeunes du même âge, les lycéens. Il s'agissait également d'avoir accès aux mêmes lieux et institutions de droit commun que leurs concitoyens.

#### a) Avec les lycéens, des occasions d'interactions nombreuses

Lorsque les professionnels comparent le fonctionnement actuel au fonctionnement antérieur, lorsque l'IME avait ses propres bâtiments, les mots sont forts et les expressions parlantes : le changement a été radical. « *Auparavant on était isolés de la société, confinés, les uns sur les autres...* » (Martin) **Toutes les données recueillies montrent qu'aujourd'hui les trois SISTEP, dans 3 lycées et environnements différents, développent des espaces favorisant les interactions.**

**Sur des temps formels, il existe des propositions d'activités, sorties ou voyages partagés** : activités sportives ou artistiques sur les temps d'internat, journées sportives, sorties cinéma, voyages scolaires en France ou à l'étranger (Futuroscope et Malte cette année). Il existe également des temps **d'ateliers techniques partagés**, en cuisine centrale du lycée par exemple.

**Sur les temps informels, de nombreuses occasions d'interaction existent également.** Dans la cour, le matin, le midi et lors des récréations, au réfectoire lors des temps de repas, dans les couloirs de l'internat. Les jeunes du SISTEP ont généralement accès à tous les espaces collectifs des lycéens : foyer des élèves, terrain de foot, salle télévision.

**Toutes ces situations sont des occasions qui ne pourraient pas exister dans une configuration d'IME classique, ayant ses propres locaux.**

Les occasions ont donc été créés par ce dispositif. Pour autant, leur investissement est encore timide, variable d'un jeune à l'autre. La majorité des jeunes exprime clairement être peu en contacts avec les lycéens, et peut avoir des réponses assez négatives sur le sujet, exprimant un désintérêt pour la discussion avec les lycéens, ou un sentiment d'être regardée de travers.

*« Je leur parle parfois. Mais pas trop. Bonjour ou des choses comme ça. » (Eloïse) « Oui on se croise, aux pauses ou à midi. On n'a pas trop d'échanges. Ça dépend des fois. Ils organisent des activités et ne nous invitent même pas. » (Diane)*

D'autres jeunes en revanche semblent investir pleinement les temps partagés. *« Oh oui je connais plein de lycéens. Je reste avec eux pendant les récrés. [...] J'ai plein de copains. Il y en a que j'avais connu au collège et que j'ai retrouvés ici, d'autres qui sont nouveaux. Et à l'internat on discute, on fait des blagues. »* D'après les professionnels, peu des jeunes de l'IEFPA sont dans ce cas. Mais ils existent.

**Les retours des professionnels sont eux aussi partagés.** Ils notent tous le fait que les contacts sont peu nombreux entre les jeunes en situation de handicap et les lycéens, mais valorisent fortement ceux qui ont lieu.

*« Le cadre social est présent, mais c'est tout. Nos jeunes n'ont pas encore la capacité de créer des liens avec lycéens. Et inversement d'ailleurs. On est là, « au sein de » mais ça se tourne autour. » (Jeanne)* En parallèle, les effets positifs de cette mise en présence pour la

possibilité d'interaction, sont évoqués par tous avec beaucoup d'enthousiasme. « *En tous cas les liens existent alors qu'avant ils n'existaient pas du tout. Il y a une mixité.* » (Béatrice) « *Voir les jeunes discuter avec d'autres jeunes, ça fait tellement de bien !* » (Karine)

#### b) Interagir avec l'institution Lycée, via les professionnels qui la composent

L'intérêt de mener les activités en lycée réside également dans le fait que les jeunes puissent être en contact avec l'établissement, qui est le lieu institutionnel de référence pour cette tranche d'âge. Avoir accès à l'espace public passe également par ce type d'interactions. Les jeunes de l'IEFPA ne sont pas des élèves des lycées, auxquels ils ne sont pas inscrits. Cependant, **le partenariat qui unit l'IEFPA avec chacun des lycées professionnels leur donne une place identifiée et reconnue.** Si les débuts n'ont pas été simples, aujourd'hui les contacts avec les professionnels du lycée sont fréquents, les jeunes y sont connus et reconnus, ils interpellent l'institution quand ils en ont besoin.

Les jeunes des SISTEP sont en contacts avec les Conseillers Principaux d'Education (CPE) de leurs lycées, avec les surveillants (principalement ceux de l'internat, mais également en journée), avec la vie scolaire, avec les documentalistes des Centres de Documentation, avec les personnels des cantines. Les contacts avec les enseignants sont moins nombreux. Ils existent lors de sorties ou voyages scolaires partagés, ou dans le cadre limité d'activités partagées (cuisine collective par exemple).

« *Les jeunes sont repérés par la vie scolaire, et la repèrent. Ils y vont quand ils sont en retard, pour prendre un billet pour l'infirmerie ou demander des renseignements.* » (Jeanne)

**Les contacts ne sont pas longs, mais ils sont efficaces et se déroulent généralement de façon autonome, sans intervention de l'équipe éducative. Ils semblent similaires à ceux que peut avoir tout lycéen avec le cadre institutionnel de son établissement.**

**Certaines activités partagées renforcent ces interactions.** L'un des jeunes raconte ainsi que lorsqu'ils se rendent à la cantine, avec ses camarades, ils bénéficient d'un salut personnalisé, sont interpellés par leur nom, car ils ont l'occasion de travailler avec ces professionnels lors d'un atelier technique en cuisine centrale.

Les SISTEP ont leur propre règlement de fonctionnement, qui est celui de l'IEFPA, toutefois les jeunes sont tenus de respecter également le règlement du lycée dans lequel ils évoluent. Cette démarche, nécessaire au bon déroulement de la vie collective au sein d'un même espace, les amène à **s'inscrire dans le même système de régulation que les lycéens. Ceci participe à leur accès à l'espace public.**

En cas de conflit, ou de situation nécessitant intervention éducative, c'est le SISTEP qui prend la main, pour apporter une réponse adaptée aux difficultés du jeune. Si le conflit implique un lycéen, la situation sera gérée conjointement par le CPE et un éducateur, puis reprise et retravaillée par l'équipe du SISTEP, ou l'équipe de direction de l'IEFPA si nécessaire.

**Aujourd'hui, la présence des SISTEP au sein des 3 lycées n'est plus remise en question, et apparait dans les discours comme une évidence.** Les bilans partagés en fin d'années évoquent des questions logistiques et des pistes d'amélioration, recherche de nouvelles formes de collaboration possibles. Il aura fallu 6 ans pour arriver là. L'enquête montre **qu'aux yeux des jeunes comme des professionnels, les interactions des adolescents du SISTEP avec l'institution lycée sont fluides.** Les jeunes y ont une place identifiée. Les professionnels qui travaillent dans les deux structures continuent à réguler les rôles de chacun, car les jeunes ne sont pas membres à part entière du lycée, et **leur institution de référence reste l'IEFPA.**

#### c) Des partenaires techniques : points d'ouvertures sur la société

En créant les SISTEP, l'IEFPA a voulu développer également une activité technique dans des lieux de droit commun. Il s'agissait de ne pas avoir à recréer d'institution fermées pour les apprentissages techniques, mais également de multiplier les interactions avec le milieu ordinaire.

Aujourd'hui, chaque SISTEP propose au minimum une activité menée en extérieur chaque jour. Des groupes de 5 ou 6 lycéens, accompagnés par un éducateur technique se rendent chez des partenaires pour mener leur atelier technique. Chacun des jeunes des SISTEP interrogés dans le cadre de l'enquête a pu évoquer 2 à 3 lieux d'ateliers techniques sur lesquels il se rend chaque semaine. Tous, ils sont capables de nommer le nom d'une ou plusieurs personnes travaillant sur place. Selon les activités, les interactions sont plus ou moins nombreuses, mais ici encore elles existent.

Une activité d'entretien des espaces verts amène un groupe à se déplacer chez des clients particuliers, à travers des contacts réguliers, cela occasionne de nombreux rapports sociaux. Un éducateur technique raconte ainsi les compétences sociales déployées par les jeunes : « *Les clients sont souvent des personnes âgées. Ils sont heureux de voir arriver des jeunes, de voir qu'ils se mettent au travail. Et les jeunes sont très avenants, très sérieux et très polis. C'est parfois même complètement inattendu pour nous, qui les voyons rarement comme ça !* » (Lionel)

A travers ces multiples partenariats, c'est une réelle ouverture sur le milieu ordinaire qui est mise en place. Les jeunes sont en contact avec d'autres professionnels, des clients, personnes âgées... Une éducatrice indique ainsi « *Partout où elles vont, elles sont appréciées et reconnues. Leur travail est reconnu et c'est une immense valorisation pour elles. Pour des jeunes qui sont habituées à l'échec c'est très important.* » Les partenariats permettent aux jeunes de recevoir de la part de personnes extérieures une attention et des retours sur leurs activités. Ils ne sont plus isolés dans un espace réservé, mais en contact avec autrui et avec des regards extérieurs, dans un cadre qui leur permet d'avoir un retour positif.

Les équipes soulignent que cela peut demander des efforts aux jeunes. Quand le choix leur est donné, ils choisissent plus facilement les activités qui se déroulent entre eux. Le milieu adulte n'est pas toujours confortable pour les jeunes qui peuvent, par exemple, préférer rentrer manger au lycée que déjeuner avec les équipes partenaires sur place. Globalement, le retour des jeunes quant à ces expériences est tout de même positif.

**Ces expériences à l'extérieur permettent aux jeunes de découvrir une diversité de lieux, de personnes, de contextes de travail, et ouvrent pour les jeunes le champ des possibles. Ils constituent de réelles occasions d'interaction, en milieu professionnel, et avec la société.**

#### **d) Dans l'ensemble, des interactions de qualité inégale**

Nous l'avons vu, les occasions d'interactions sont nombreuses. Ces points de contacts existent, entre les jeunes des SISTEP et les lycéens, avec l'institution, ou avec les partenaires techniques ou clients. A ce jour on ne peut que regretter qu'ils soient trop peu nombreux. La création de lien entre jeunes des SISTEP et lycéens est difficile, les échanges avec les professionnels des lycées ou chez les partenaires, se limitent souvent à des sujets

opérationnels. Des activités peuvent être porteuses, mais d'autres peuvent aussi se dérouler en laissant les jeunes côte à côte sur des lignes parallèles, d'où ils se voient, s'interpellent, mais ne se croisent pas...

**La qualité de ces interactions est inégale. Certains des jeunes y sont pleinement à l'aise, d'autres beaucoup moins.** Certains ont même tendance à les éviter s'ils le peuvent. **Qualité et quantités sont inégales, mais les occasions de contacts sont là, elles semblent être de plus en plus nombreuses avec le temps. Les interactions existent.** L'isolement qui pouvait exister n'est plus de mise, car des opportunités ont été créées. Pour autant, les rencontres ne sont pas forcées, et chacun reste libre d'aller ou de ne pas aller vers l'autre. Un membre de la direction raconte ainsi l'évolution.

*« Aujourd'hui des liens existent, alors qu'avant ils n'existaient pas du tout. Quand il y avait l'ancien IME les jeunes faisaient un détour pour ne pas passer devant le lycée. Même si ce n'est pas toujours facile, on les a mis à l'intérieur. Les liens se font ou ne se font pas, mais ils sont devenus possibles et c'est le jeune qui choisit. Ils se croisent, ou ils sont dans le foyer éducatif, au moins se dire bonjour c'est déjà du lien! » (Patricia)*

Comme nous le développerons par la suite, ces interactions, qu'elles tissent des liens ou soient timides et limitées au minimum, ont un impact sur la perception que les uns ont des autres et réciproquement. Il y a aujourd'hui plus d'interactions qu'il y en avait les premières années, et cela sera probablement amené à évoluer encore par la suite.

*« Apprendre à vivre ensemble est difficile, mais au moins ils ont l'occasion d'apprendre. » (Martin)* **Les interactions sont rendues possibles, elles existent et en ça elles contribuent à un accès des jeunes en situation de handicap à l'espace public.**

## 2. De grands espaces dans lesquels évoluer plus librement

### a) Trois services pour inscrire chacun dans son territoire

Par son projet « d'inclusion » en lycée, l'IEFPA a également fait le choix d'éclater son activité dans trois communes du département. Il s'agissait de pouvoir aller à la rencontre des jeunes sur leurs territoires, et non plus de les en retirer pour les emmener dans un lieu spécifiquement dédié. L'institution elle-même s'est rendue mobile, afin de permettre aux jeunes d'évoluer au sein de leur environnement.

Par ce principe, c'est un maintien d'accès à l'espace commun qui est permis.

### b) Les lycées, de grands espaces à parcourir et à investir...

Le rapport à l'espace a radicalement été transformé par le déplacement de l'IME dans les lycées. Et pour cause, les espaces eux-mêmes sont différents. Ceux-ci accueillent des centaines d'élèves, ils sont tous composés de plusieurs bâtiments, ou plusieurs ailes de bâtiment. Les lycées d'Auray et de Pontivy présentent également de grands espaces extérieurs, lieux de circulation des lycéens d'un bâtiment à l'autre. **Espaces mi publics mi collectifs, investis lors des temps de pause, ou en soirée, régis par des règles communes, on s'y déplace librement, on s'y croise, on y interagit.**

**Les jeunes des SISTEP y évoluent eux aussi, au même titre que leurs pairs.** Ils le font de façon autonome. Les éducateurs sont dans l'enceinte du lycée, ils ne sont pas loin, mais ils ne sont pas avec eux, ne sont pas dans une surveillance permanente.

Si certains peuvent être mis en difficultés par ces grands espaces lors de leur arrivée, l'appui du groupe leur permet de se déplacer, jusqu'à ce qu'ils puissent construire leurs propres repères d'une part, ne plus craindre la confrontation à l'autre d'autre part.

Eric évoque la liberté trouvée dans ces grands espaces : *« Ici on a plus d'autonomie. Les adultes ne sont pas sur notre dos. Tu peux bouger, on te considère comme un grand. Et tu rencontres plus de gens. »* (Eric)

### c) ... où l'on vient et d'où l'on part

Les lycées sont desservis par des transports scolaires, ce qui permet à certains jeunes de s'y rendre de façon autonome, créant ici encore des possibilités d'évoluer dans l'espace public.

Dans les transports en commun l'autonomie des jeunes du SISTEP est le plus souvent relative. Elle est possible sur un trajet connu, ou sur un morceau de trajet. Pour la plupart cela fait l'objet d'un apprentissage à part entière. Celui-ci prend du sens quand il est lié à des trajets quotidiens.

Les multiples partenaires techniques des SISTEP représentent à eux seuls des occasions de sortir des lycées. La proposition faite aux jeunes n'est plus figée en un lieu, mais en mouvement permanent. Un professionnel décrit ainsi cette évolution :

*« Nous étions entre 4 murs, et les murs ça crée des tensions. Aujourd'hui, nous avons toujours des murs, mais nous n'avons plus de toit et des portes se sont ouvertes de tous les côtés. Les jeunes savent qu'il est possible de sortir, et ça change tout. » (Martin)*

**Il est question de murs, d'une multiplicité de lieux, il est question de circulation, d'entrées de sorties, il est question d'une liberté de mouvement et de déplacement entre des lieux de droits communs, et au cœur de ces lieux de droits communs.**

Autant d'éléments qui n'existaient pas, ou de façon beaucoup plus atténuée dans le projet précédent. Les activités extérieures existaient, mais la référence était un lieu fixe, de dimension moindre. Un lieu qui lui n'était pas ouvert et ne permettait pas cette liberté de circulation. **Aujourd'hui les jeunes savent qu'il est possible de sortir.**

#### **d) Le monde extérieur à explorer**

Les temps d'internat dans les lycées de Locminé et de Pontivy ont amené également l'ouverture vers la ville : situés proche des centres-villes, ils permettent aux jeunes des SISTEP, en fin de journée, de sortir à l'extérieur. En petits groupes, seuls ou accompagnés par un éducateur, ils peuvent aller faire des courses et se promener en ville.

La diversité des lieux d'ateliers techniques amène également une ouverture sur le monde extérieur, sur de nouveaux possibles. Cela permet d'envisager l'ailleurs et de s'y rendre, de développer des capacités d'adaptation nouvelles.

*« L'adaptation des jeunes aux différents lieux sur lesquels je les amène est impressionnante ! Avant ça n'aurait pas été possible, car ils ne connaissaient qu'une seule pièce et tout changement était déstabilisant. » (Lionel)* On voit ici que l'accès régulier à ce monde extérieur, facilite la mobilité vers de nouveaux lieux.

### **3. Régulation de la stigmatisation**

Selon Erving Goffman, la stigmatisation désigne un processus de marquage d'un individu du sceau de la différence. Elle exclut l'individu concerné du groupe normé. De nombreux motifs peuvent causer cette stigmatisation et la cohésion sociale dépend de la capacité de la société à la réguler. L'espace public, parce qu'il suppose une égalité d'accès, ne peut exister sans régulation de la stigmatisation.

### a) Face au changement, les jeunes ont anticipé leur propre stigmatisation

Les premiers groupes de jeunes de l'IMPro arrivés au lycée ont eu peur de la confrontation avec les lycéens. Mais cela était réciproque. Les équipes qui ont connu les premières années du dispositif évoquent la méconnaissance du handicap mental et les craintes associées. « *les lycéens ne savaient pas faire avec ça.* » (Lionel) Il y a eu au départ des réticences, et du rejet. Intrigués, les lycéens ont pu observer, se moquer parfois.

A travers les différents entretiens, se dégage également un autre élément : **les premiers jeunes arrivés de l'IME ont anticipé les réactions négatives qu'ils pouvaient recevoir, jusqu'à les imaginer.** Ils se sont beaucoup plaints d'être l'objet de quolibets ou de moqueries. Ils ont probablement été observés par les lycées et les équipes des lycées, intrigués, mais les paroles blessantes ont rarement été entendues par l'équipe professionnelle. **Un sentiment d'exposition permanente a pu conduire certains jeunes à imaginer qu'ils étaient l'objet de chaque rire ou aparté.** Une éducatrice raconte que pour les jeunes présentant des maladies mentales importantes, le dispositif n'a pas pu fonctionner, car ils étaient dans un sentiment de persécution permanente. **On voit ici l'appréhension liée au changement, et une forme de résistance particulière, anticipant les aspects négatifs d'une confrontation à un autre, inconnu.** Aujourd'hui, avec les jeunes qui n'ont connu le SISTEP que tel qu'il existe, les retours de ce type ont quasiment disparu.

Les jeunes du SISTEP savent qu'ils peuvent faire l'objet de rejet, **ils font des efforts pour se normaliser**, et dans le cadre des lycées, diminuent d'eux-mêmes les comportements atypiques. Les équipes voient revenir certains gestes ou expressions inadaptés dans les moments où les lycéens sont absents, où il n'y a plus de regards extérieurs. On voit ici une limite de la proposition : les jeunes peuvent difficilement être présents dans les espaces communs avec leurs particularités. **La pression de la norme est forte, qui plus est pour des adolescents, et les jeunes du SISTEP tentent eux-aussi de s'y soumettre. Le risque est qu'ils soient mis en difficulté sur ce point par leurs particularités.**

### b) Les professionnels embarqués dans le processus de stigmatisation

L'équipe de direction comme les professionnels racontent les débuts difficiles pour les professionnels qui sont passés de l'ancienne version de l'IME au nouveau dispositif. Sortis du contexte spécialisé, leurs métiers étant mal connus, les éducateurs ont redouté les

regards extérieurs portés sur eux. Les surveillants d'internat des lycées, parfois appelés éducateurs eux-aussi n'ont pas toujours été accueillants, ne comprenant pas le rôle de ces nouveaux venus.

*« Au départ, c'était comme si, au même titre que les jeunes, ils n'avaient pas leur place là. Dans ces lycées, lieux de la réussite scolaire, nous amenions des jeunes en échec scolaire. »* (Nadine) raconte la directrice. Ils ne voyaient plus que le contexte dans lequel ils étaient. Il leur a fallu se décentrer du scolaire, et s'appuyer sur le technique, revenir au sens large du mot « éducation ». Percevoir à nouveau leur rôle spécifique, technique auprès de jeunes en difficultés.

**Les éducateurs de l'IEFPA se sont, au départ, sentis eux-mêmes stigmatisés, car associés à ce monde inconnu du handicap. Imprégnés par le clivage habituel entre milieu spécialisé et milieu ordinaire, ils se sont associés au stigmate porté par les jeunes qu'ils accompagnaient.** Tout comme les jeunes, ils ont pu se sentir mal à l'aise avec les regards portés sur eux. Certains d'entre eux ont pu évoquer un sentiment de honte lorsque l'un des jeunes avaient un comportement inadapté.

**Cherchant leur place dans ce nouvel environnement dont ils n'étaient plus maîtres, il leur a fallu revenir sur leurs pratiques, pour être en mesure de les expliquer et de les valoriser, au regard d'autres professionnels.**

### c) Evolution de la stigmatisation : se décaler des compétences scolaires.

L'un des professionnels décrit l'arrivée de l'IEFPA dans le lycée en trois phases successives. Dans un premier temps, les jeunes du SISTEP ont formé un groupe unique, inséparable, se déplaçant systématiquement de façon collective, se protégeant de toute rencontre éventuelle. Puis des petits groupes se sont constitués, par affinité. Enfin, dans un 3<sup>ème</sup> temps, ces petits groupes sont devenus mixtes, incluant des lycéens. Il y a eu évolution.

Au départ, les jeunes des SISTEP étaient observés, les lycéens s'étonnaient de leur présence, en parlaient. Il y a eu des moqueries. Avec le temps, la nouveauté s'est estompée, l'intérêt s'est reporté ailleurs. Mais le facteur temps et l'habitude n'expliquent pas à eux seuls ce détournement de l'intérêt. La stigmatisation a visiblement diminué.

Une recherche réalisée par Claire de Saint Martin<sup>45</sup>, montre d'une part que les classes spécialisées, CLIS 1 (devenues Ulis primaire en 2015), constituent un lieu d'exclusion de la classe ordinaire et d'autre part que les temps « d'inclusion » dans d'autres classes sont voués à l'échec tant qu'ils sont envisagés sur le plan des compétences scolaires uniquement. Pour elle « *les exigences scolaires contredisent le principe même d'inclusion* »<sup>46</sup> qui, lui, s'appuie sur la socialisation. Elle montre que l'échec scolaire est un stigmat fort, que l'inclusion individuelle des élèves dans des classes les expose particulièrement à ce stigmat.

Le projet des SISTEP présente plusieurs paramètres qui lui permettent d'avancer vers l'inclusion en contournant cette différence de capacités sur le plan scolaire.

Tout d'abord, nous l'avons vu, la proposition de temps partagés hors temps scolaire : les temps d'internat sont porteurs d'interactions de meilleures qualités, de création de lien sociaux. Les temps d'activités non scolaires sont également des espaces de socialisation possibles, lorsqu'ils sont investis.

Enfin, l'accent mis sur les activités techniques, préprofessionnelles a permis de sortir du cadre scolaire uniquement, qui est synonyme d'échec pour ces jeunes-là. **Sur le plan technique ils peuvent être aussi compétents que les lycéens, parfois plus, et peuvent montrer leurs capacités par le travail.** Un enseignant du lycée qui accueille une jeune fille du SISTEP dans son restaurant d'application, explique ainsi comment elle a été plus rapide que ses élèves sur certains apprentissages. Pour lui l'expérience est importante, elle permet de montrer aux autres élèves qu'on ne peut réduire une personne aux difficultés qu'elle rencontre.

*« Ce qui est important pour les jeunes c'est de se dire que s'ils sont avec les autres, c'est qu'ils sont un peu comme eux, pas uniquement handicapés. On passe d'un statut, d'une identité d'handicapé à ... Eux ils disent qu'ils sont lycéens. Et moi j'aime bien ça »*  
(Nadine)

---

<sup>45</sup> Claire de Saint Martin, « *L'éducation inclusive : une utopie ? Une analyse de ce que disent les enfants de CLIS 1 de leur place dans l'école.* », Les Cahiers de l'Actif n°478-481, 2016, pp 103-120

<sup>46</sup> Ibid., p116

Chez les partenaires, une même inquiétude réciproque a pu avoir lieu aussi au démarrage. Il y avait de la méfiance vis-à-vis des jeunes. C'est en montrant ce qu'ils étaient en capacité de faire que les jeunes ont pu faire évoluer cette stigmatisation à leur égard.

« *Les profs étaient très inquiets au départ, et aujourd'hui ils ne le sont plus du tout. Ils voient que nous sommes là pour gérer les situations complexes. Ils voient aussi que ces jeunes vivent comme tout le monde.* » (Karine) Les temps partagés, la cohabitation, permettent de faire disparaître des craintes. Parce qu'ils sont accompagnés, que des explications et/ou de la médiation les accompagne, ils permettent de faire évoluer des représentations erronées. Les stigmates n'ont pas disparu, mais ils ont évolué et visiblement diminué.

Le regard que les jeunes portent sur eux-mêmes évoluent aussi dans ce cheminement. « *On leur a tellement rabâché qu'ils n'étaient pas capables, qu'ils en sont convaincus en quelque sorte. Ils ont un sentiment de non valeur. En leur offrant cette possibilité d'être avec les autres, on leur redonne de la valeur.* » (Nadine). A travers les expériences positives qu'ils vivent dans les ateliers techniques et lors de temps quotidien partagés avec les lycéens, **les jeunes en situation de handicap peuvent construire une image d'eux-mêmes liée à des capacités, et notamment à des possibilités de vie parmi les autres. Auparavant ils se cachaient lorsque leur véhicule passait devant le lycée, aujourd'hui ils revendiquent un traitement à égalité avec les autres.** « *On n'est pas différents, on a juste des difficultés.* » (Emma) « *Au début, je disais que je ne voulais pas aller avec des mongoles. Mais en fait j'ai rencontré les gens et je me suis fait plein d'amis ici.* » (Eric) Il y a ici une réhabilitation des jeunes porteurs d'une déficience ou d'une maladie mentale.

#### d) Une confrontation à l'étrangeté porteuse d'évolution

La stigmatisation n'a aujourd'hui pas encore disparu des lycées où sont inscrits les SISTEP. Elle existe encore, et s'exprime le plus souvent par un clivage, une faible quantité d'interactions et un défaut de relations sociales. Mais il existe aussi, de façon plus ponctuelle, des incidents marquants.

Les jeunes filles du SISTEP de Pontivy évoquent les moqueries dont elles ont été l'objet un jour où elles s'étaient rendues dans la salle télé collective. Depuis, elles évitent ces lieux lorsque d'autres lycéens y sont présents. L'une d'entre elles y a été prise en photo par un lycéen, probablement car elle présentait une posture ou une attitude inhabituelle. De façon

moqueuse cette photo a été partagée. Prévenue rapidement, l'équipe éducative est intervenue, en collaboration avec l'équipe du lycée. Cet incident a été suivi de temps de discussions autour de la question du handicap, il a suscité cet espace de sensibilisation, de diminution des craintes et incompréhensions.

La question de la sécurité (physique et psychique) des jeunes de SISTEP se pose. Peut-on mettre en place de tels projets s'ils exposent les jeunes à de telles situations ? Faut-il les en préserver, les mettre en sécurité dans des lieux spécifiques ? Ou bien faut-il accepter ces risques pour pouvoir agir quand des problèmes sont rencontrés, et faire évoluer les comportements ?

Dans un autre établissement, une altercation a eu lieu pendant un temps de repas. Des lycéens se sont moqué ouvertement d'un jeune en situation de handicap, entraînant invectives et bousculade. Un jeune du SISTEP s'est blessé en chutant. Les deux jeunes en cause (lycéen et jeune blessé) ont été reçus conjointement par une éducatrice du SISTEP et le CPE du lycée. Il y a eu échange, puis excuses de la part du lycéen. Depuis, les deux jeunes ont créé du lien, et ils se disent bonjour et échange trois mots lorsqu'ils se croisent. « *Ouai, parce qu'en fait quand tu te bagarres après, ben je ne sais pas pourquoi, mais tu t'entends mieux avec les gens.* » (Eric). La directrice de l'IEFPA estime que ces incidents-là ne pourront jamais être complètement évités, mais qu'il peut être intéressant de s'y confronter, car cela permet de travailler dessus et de faire évoluer les choses.

**Cette confrontation, parce qu'elle est devenue possible, permet de quitter l'image figée des représentations sociales.** Dans la situation d'Eric, les lycéens sont venus se confronter à ces jeunes en situation de handicap, qui leur sont étrangers au départ. Cela commence par des moqueries, forme décalée de prise de contact. Finalement, la réaction des jeunes du SISTEP, rentrant dans cette confrontation a obligé les lycéens à prendre en compte ces autres. Et de voir, derrière les points de différence, les points communs. Dans cette altercation, une rencontre se fait, qui permet de dépasser les représentations figées qui existaient au départ.

#### **4. In fine, une porte ouverte sur l'espace public, mais un seuil encore difficile à franchir.**

**La première hypothèse selon laquelle la mise en place des SITEP au sein des lycées a permis un accès à l'espace public, qui n'existait pas auparavant, est confirmée.** Les trois indicateurs retenus pour qualifier l'espace public montrent de nouvelles possibilités en termes d'interaction, de circulation et de régulation de la stigmatisation.

Les rapports sociaux ont été rendus possibles, mais sont investies de manières inégales, et ils pourraient être développés. Plus aisés avec l'institution, ils restent hésitants avec les lycéens. La stigmatisation a diminué depuis le début du projet, et bien que régulée elle est encore présente.

**L'état actuel des choses n'est pas suffisant pour affirmer une place à égalité avec tous au sein de l'espace public, mais l'accès est ouvert. Les jeunes sont dans l'espace public, et une évolution positive est en cours.**

### **C. Une participation en demi-teinte**

Si l'on pose la question de « la participation » des jeunes de l'IEFPA, plusieurs niveaux de réponse sont à apporter. Il est nécessaire de différencier à quoi il s'agit de participer. Il peut s'agir de participer à différents niveaux de production qui permettront l'intégration à la société, comme le propose Verbunt dans le modèle exposé plus haut. Il peut également s'agir de participer au sein de l'association et de la structure médico-sociale de l'association. Il s'agit enfin pour la personne de participer aux choix qui la concernent, de pouvoir agir sur sa propre vie. Pour les jeunes de l'IEFPA **le niveau de participation mis en évidence par la recherche est assez inégal selon le type de participation considéré.**

#### **1. Une participation à la production de rapport sociaux balbutiante**

Nous l'avons vu dans la première partie des résultats, les occasions d'interactions se sont multipliées pour les jeunes des SISTEP, avec les lycéens, le lycée, les partenaires, les clients. A travers ces interactions, c'est une participation à la production de rapport sociaux qui se construit.

« L'ancien directeur disait : le projet c'est permettre à ces jeunes d'être parmi les autres. Moi je dirais aujourd'hui que c'est plus que ça : on est en train de créer de l'être ensemble » (Nadine). Etant ensemble, des façons d'être en relation se construisent entre tous. Si les jeunes des SISTEP sont parfois encore en retrait, ils ne le sont pas totalement et des rapports sociaux se construisent.

Certaines activités partagées se pratiquent sans qu'il y ait d'interactions verbales au moment même entre lycéens et jeunes des SITEP. Elles restent des occasions de se connaître, et par la suite de se reconnaître, des motifs d'interactions futures, d'opportunités.

« Avoir partagé des activités communes permet de se dire bonjour par la suite. Se dire juste bonjour. C'est une marque de reconnaissance de l'autre. Et ça, ça a une valeur immense pour nos jeunes. Ils sont reconnus, au sens propre (il m'a appelé par mon prénom), comme au sens figuré. C'est déjà un succès. » (Patricia)

En croisant les retours de l'ensemble des jeunes et des professionnels interviewés, on peut distinguer deux tendances intéressantes.

**La première, est que, concernant les temps informels, il y a plus d'interactions en soirée, à l'internat, qu'en journée.** Les rapports avec les lycéens sont en réalité ambivalents, et certains moments semblent plus porteurs que d'autres, ce qu'exprime très bien Isabelle. La jeune fille explique qu'elle n'aime pas croiser les lycéens, parce qu'ils la regardent comme si elle était différente, puis évoque avec le sourire les soirées partagées avec l'internat du lycée. « Ouiiii, là ça se passe bien ! Ils sont gentils avec nous. » (Isabelle).

aV Difficulté liée à l'échec au niveau scolaire. Avec les lycéens : Ça marche mieux sur l'internat. Sans doute parce que là on se détache plus du scolaire. Il y a moins cette ségrégation par classe. Mais aussi en raison de la multiplication des activités partagées, moins possibles en journée.

**Il existe en réalité des groupes d'appartenance plus marqués en journée, sans doute plus liés à la classe scolaire de référence ; dans ce cadre, les jeunes de l'IEFPA sont stigmatisés par leur statut différencié. En soirée, les groupes d'appartenance semblent plus souples : l'aspect scolaire est moins présent, les groupes classes n'existent plus. C'est aussi un moment au cours duquel les effectifs sont réduits entraînant**

une plus grande proximité. Les activités partagées y sont plus nombreuses, qu'elles soient celles du quotidien (repas, douche, télévision...) ou organisées, de loisir ou sportives.

**La seconde tendance est que les interactions les plus nombreuses, et la création de lien se font le plus souvent avec des élèves de 4<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup>, ceux des éventuelles classes Ulis et/ou avec des élèves dont les profils sont proches de ceux de l'IME.** Ce phénomène est observé par les jeunes comme par les professionnels des trois SISTEP, à Pontivy, Locminé et Auray. Le fait que les élèves soient plus jeunes semble favoriser le partage de centres d'intérêt, et les capacités de raisonnement plus proches. Les professionnels notent également que les jeunes du lycée étant en difficulté viennent souvent d'eux-mêmes vers le groupe de l'IEFPA, soit vers les jeunes, soit vers les éducateurs. Rejetés eux-mêmes par les lycéens, ou attirés par un sentiment de similarité, ces jeunes trouvent auprès du groupe de l'IEFPA une possibilité d'appartenance. A une période de vie, l'adolescence, où la construction de l'identité passe par l'appartenance à un groupe, on voit ici que le collectif de référence reste celui du groupe d'origine.

## 2. Dans l'espace public, une place qui se cherche

Les jeunes accompagnés par l'IMPro ont aujourd'hui une place dans l'espace public, plus qu'avant. Les SISTEP font partie des lycées, ils apparaissent dans les plaquettes de présentation, aux portes ouvertes, et à travers le dispositif, ce sont les bénéficiaires qui sont mis en avant. Les jeunes participent aux temps forts, ils sont connus et reconnus. Ils circulent, utilisent les infrastructures et services. Ils participent donc à la vie des lycées, et de même à la vie des structures partenaires où ils se rendent pour leurs ateliers techniques. Toutefois, cette place n'est pas pleine et entière. Il reste souvent une réticence à aller vers les espaces communs. Une mise en retrait.

**La part active des jeunes, celle de leur participation au cœur de l'espace public, est balbutiante. La prise de parole est possible, mais moindre, parfois réservée. L'expression de points de vue qui pourraient se confronter à d'autres n'est pas encore développée.** Il y a une libre circulation, mais certains espaces restent peu investis. Cette participation, et à travers elle une place au sein de l'espace public, se construit petit à petit.

Pour Serge Ebersold, favoriser la capabilité des personnes, c'est-à-dire leur liberté de choix effective, dépend de ce qui est mis en place au sein de l'environnement pour leur permettre

une participation pleine à la construction de la société. **On voit ici que l'environnement proposé permet une part de participation, mais que celle-ci doit encore être développée.**

### 3. Une participation individuelle plus que collective

**Alors même que la participation à la vie de la société est encouragée par le projet des SISTEP, alors que l'accompagnement s'ajuste au plus près des souhaits et des possibilités des jeunes, la participation à la vie et au projet de l'IEFPA est en revanche très faible.**

Comme la loi de 2002 l'a imposé aux établissements, l'IEFPA s'est dotée d'un Conseil à la Vie Sociale. Les jeunes en connaissent l'existence, chaque groupe a ses délégués. La parole semble libre au sein même de l'instance, les jeunes s'y expriment volontiers, leurs demandes et questionnements sont pris en compte, des réponses sont apportées. **Ce lieu d'expérimentation de la démocratie existe bien.** Cependant les sujets tournent essentiellement autour de questions matérielles ou de loisir. Les réflexions sur le projet de l'établissement, le mode d'accompagnement proposé ou plus simplement la vie au sein des différents service ne sont pas abordées spontanément par les jeunes. Cela n'est pas nécessairement une démarche spontanée, mais l'équipe pourrait proposer un cadre propice à l'émergence de ces réflexions, former les jeunes à ce niveau de participation. Cela permettrait de pouvoir s'engager dans une co-construction, de penser le projet pour les jeunes avec les jeunes. **Leur signifier que leur avis compte, qu'il a une valeur et peut être entendu serait à la fois un moyen plus participatif de concevoir le projet institutionnel, à la fois un outil de travail pour favoriser leur émancipation.** Citoyens de demain, construire leur possibilité de s'exprimer et participer aux initiatives qui les entourent, en premier lieu celles qui les concernent, mais pas uniquement, constituerait des pierres solides à poser sur leur cheminement vers une vie d'adulte autonome et responsable, pleinement acteur de la société.

**La participation des jeunes est valorisée au niveau individuel, mais très peu au niveau collectif.** On encourage les jeunes à s'autonomiser, et l'équipe est très à l'écoute de leurs besoins, de leurs choix. **Parallèlement, et de façon contradictoire, les jeunes ne participent pas réellement à la construction ou à l'évolution du projet associatif, ils**

ne sont pas inclus dans la gouvernance, ne serait-ce que de façon consultative. **La participation collective est peu encouragée, peu pensée. Et ainsi le pouvoir d'agir collectif, qui permet de faire évoluer un système et un projet global, n'existe pas.**

Des échanges avec l'équipe de direction ont permis de faire émerger des éléments d'explications. **Il apparaît une possible contradiction entre ce projet inclusif qui a nécessité un mouvement volontairement marqué vers l'extérieur des murs et vers d'autres institutions, et l'implication interne à l'institution spécialisée, qui existe aujourd'hui par d'autres cadres que ceux de ses murs.** Une phase d'éloignement a été nécessaire pour se détacher du fonctionnement antérieur, et accepter le changement. Maintenant que cette étape est passée, il va sans doute être possible de revenir vers l'institution, vers une implication et une participation à la vie de celle-ci ? Mobiliser une telle participation **viendra sans doute questionner le sens même de l'existence de cette institution.**

La participation collective des jeunes du SISTEP ne se fait pas non plus dans le nouveau cadre institutionnel qu'ils fréquentent : celui des lycées, car ils n'y sont pas rattachés administrativement.

**Au quotidien, les jeunes des SISTEP composent avec un double cadre institutionnel, que l'on pourrait considérer comme un 3<sup>ème</sup> monde, distinct des deux mondes qui se sont rapprochés pour le construire. Aussi, c'est sans doute une participation collective à ce nouvel espace qui serait à inventer.**

Enfin, **notre hypothèse initiale se trouve validée par la recherche.** Les jeunes ont de nouvelles opportunités de participation, par l'ouverture de leurs choix de vie et la production de rapports sociaux, avec des jeunes du même âge et avec des institutions. **Toutefois, l'enquête soulève une participation très faible à la gouvernance du projet qui les concerne.**

## D. Les pratiques professionnelles remises en question

### 1. En terrain étranger, affirmer son identité et s'adapter

L'enceinte des lycées, comme les lieux de travail chez des partenaires, présentaient une telle différence avec l'enceinte de l'IME connue auparavant, que les professionnels éducatifs et paramédicaux qui y sont arrivés ont pu les percevoir comme des terrains étrangers, dont ils ne connaissaient ni les codes ni les usages, et qui utilisaient un vocabulaire différent.

#### a) Travailler sous le regard de l'autre

La quasi-totalité des professionnels rencontrés évoquent le fait de s'être retrouvés objets de regards extérieurs, à découvert. Ces regards observaient leurs pratiques, questionnaient leur présence, leurs missions.

Une forme de toute puissance des professionnels peut être identifiée en institution fermée, car les professionnels y assurent eux-mêmes l'ensemble des axes de l'accompagnement. Ils interviennent sur tous les plans, réfléchissent en interne. Même si les partenariats se multiplient, l'action reste hyper centralisée. Dans les lycées, chez les partenaires ou clients, des regards extérieurs se posent en permanence sur les jeunes, mais aussi sur les professionnels qui les accompagnent et sur leur façon de travailler, et ces regards sont ceux de personnes qui ne connaissent pas l'action médico-sociale. **Ce sont donc des nouvelles approches qui se croisent et contribuent à la réflexion autour du jeune. De nouvelles propositions qui se dessinent autour de lui, s'inscrivent dans son histoire et contribuent à son évolution.**

Les personnels des lycées, surveillants, enseignants, ont questionné la place et le rôle des éducateurs. « *Au début tout le monde était méfiant, il a fallu qu'on montre qu'on ne prenait la place de personne.* » Ils ont pu les interroger directement face à l'attitude d'un jeune et sur leurs réactions. Cela a poussé les équipes à se réinterroger elles-mêmes, à construire leurs réponses. Cette remise en question a été positive pour les professionnels lorsqu'elle leur a permis de préciser et de faire évoluer leurs pratiques, plus dangereuse lorsqu'elle a pu occasionner des pertes de confiance importantes et de l'insécurité.

La rencontre et les échanges réguliers ont permis d'évoluer vers des échanges constructifs.

### b) De la confusion des rôles à la collaboration, affirmer son identité professionnelle

Au départ, les éducateurs ont eu le sentiment d'être devenus des surveillants. N'organisant plus eux-mêmes le quotidien lors des temps informels, et suivant le rythme des lycéens, ils ont eu l'impression de n'être là que pour gérer les problèmes. Le regard des équipes lycée les a poussés dans ce sens, calquant sur eux des repères connus, et les présupposant surveillant de leur groupe de jeunes en situation de handicap. Pour les éducateurs techniques et enseignants spécialisés, il a fallu se décentrer des exigences de réussite scolaire présentes dans les lycées, pour ne pas voir que l'échec et la différence, et revenir à leurs objectifs d'accompagnement spécialisé, revaloriser le technique, afin de voir à nouveau les capacités et les évolutions positives des jeunes.

Les équipes des SISTEP ont dû reconstruire leurs postures, et leur identités professionnelles dans un nouvel environnement, et selon de nouvelles modalités. Un travail de formalisation de leurs actions les y a aidés, rendant lisibles et visibles les spécificités de leur travail. **Il leur a fallu voir l'action spécialisée au cœur d'un contexte qui ne l'était pas.**

Une fois ce cheminement effectué, ils ont pu affirmer leurs positions. « *On n'aborde pas les choses de la même façon, alors il faut expliquer pour se faire comprendre.* » nous dit un éducateur technique. Les professionnels évoquent de nombreux échanges avec les équipes des lycées, et par la création de relation, la connaissance mutuelle, une possibilité de mieux se comprendre.

Les équipes du SISTEP sont sollicitées par les équipes lycées sur la compréhension de situations complexes rencontrées par des élèves. Et les équipes des lycées peuvent également intervenir auprès des jeunes du SISTEP. Des formes de collaboration se mettent en place.

### c) La construction d'une histoire commune

Aujourd'hui, les professionnels des SISTEP se disent à l'aise dans les lycées. Ils développent des relations de travail positives avec les équipes lycées. Tous évoquent l'importance des temps informels passés avec leurs collègues pour apprendre à se connaître. Que l'on y parle travail ou tout autre chose, la pause-café ou la salle de déjeuner

des profs, sont des lieux évoqués comme des espaces de rencontre et de rapprochement. A l'image des jeunes, les professionnels ont eu besoin de temps partagés pour dépasser le sentiment d'étrangeté et les représentations que les uns se faisaient des autres et inversement. Du temps pour apprendre à se connaître, confronter ses différences, pouvoir les expliquer, cohabiter avant de pouvoir collaborer.

La directrice qui a assisté à cette évolution nous dit « finalement, les professionnels sont très contents d'être dans leurs lycées aujourd'hui. Ils sont installés et on a l'impression qu'ils font partie de l'IEFPA mais qu'ils font aussi partie de l'équipe de leurs lycées. »

**La rencontre des deux milieux professionnels s'est construite progressivement. Des métiers, des histoires, des repères et des valeurs ont dû se rencontrer. Dans chacun des trois lycées, une nouvelle histoire commune a commencé à se construire,** et elle prend au quotidien des formes diverses, adaptées à chaque lieu, à chaque histoire. Dans ce domaine, prendre le temps de la rencontre et de l'adaptation semble essentiel.

## 2. S'ouvrir sur l'environnement et changer de regard sur son propre métier

Sur le fond, les missions de l'établissement et de ses services sont restées les mêmes, celles d'un accompagnement global, visant la meilleure autonomie possible et la construction d'un projet de vie adulte cohérent et satisfaisant pour les jeunes accompagnés. Aux yeux de certains professionnels, ce déménagement a pourtant suscité de grands changements dans leurs pratiques. Plus précisément, c'est un changement profond de regard sur leur propre métier, sur leurs fonctions, sur leur rôle auprès des jeunes qui est évoqué.

*« Oui ! ça bouscule nos croyances. Ça demande de reconsidérer notre travail. Revoir notre position, effacer ce qu'on a appris, et construire autre chose. Mais tout démonter c'est dur, très dur. » (Martin)*

### a) Se mettre à distance, pour favoriser l'inclusion et autonomie

Alors qu'en institution spécialisée la présence éducative se fait dans une grande proximité, elle a du prendre de la distance dans les lycées. Pour ne pas que les jeunes soient stigmatisés par une présence éducative continue, les professionnels se sont placés en retrait. Dans les temps libres, partagés avec les lycéens, non seulement ils doivent s'adapter à l'organisation

existante, mais ils se positionnent aussi différemment, n'intervenant que s'ils sont interpellés. De même à l'internat, les éducateurs avaient l'habitude d'aller beaucoup vers les jeunes, d'organiser le temps et les activités, d'intervenir spontanément auprès d'eux. Depuis que l'internat se situe en lycée, ils se mettent à disposition des jeunes. S'il y a des choses à retravailler avec l'un d'entre eux, des questions d'hygiène ou de comportement par exemple, le travail se fait de façon différée, souvent à travers des entretiens. L'éducateur n'intervient sur le vif que lorsque cela est absolument nécessaire. L'intervention est moins rapide qu'auparavant, et les jeunes doivent se débrouiller seuls dans un premier temps. **Cela sous-tend une autre façon d'être en lien : le jeune n'est plus dépendant de l'éducateur. Il a une existence autonome dans le lycée, bien qu'encadrée, et c'est l'éducateur qui s'adapte** : il frappe à la porte de la chambre avant d'entrer, respecte les horaires d'activités du jeune, etc... *« On leur fait plus confiance. C'est tout un travail de les laisser partir. Nous devons réussir à mesurer les risques et les limiter autant que possible, mais leur faire confiance. »* (Lionel)

Une autre éducatrice souligne également une vigilance nécessaire pour éviter l'isolement des jeunes qui pourraient être en difficulté.

Les professionnels paramédicaux viennent à la rencontre des jeunes, là où ils se trouvent, et cela est significatif dans la relation. Ce ne sont plus les jeunes qui viennent à eux, vers leur établissement, dans leur bureau.

Bien au-delà d'une simple organisation de surface, c'est un changement profond qu'il a fallu opérer. Pour atteindre les mêmes objectifs d'accompagnement, les positions jeunes/professionnels ont en quelques sortes été inversées.

#### **b) Sortir du monde spécialisé, pour s'ouvrir au monde extérieur**

Les pratiques des professionnels sont sorties du monde spécialisé dans lequel elles se déroulaient. Il leur a fallu s'adapter au monde extérieur, au milieu ordinaire rencontré.

Pour les éducateurs techniques, les nombreux partenaires ont permis une multiplication des supports, permettant des apprentissages plus variés. Cela leur a demandé de travailler avec les jeunes une adaptabilité liée au changement, liées à la présence d'autres travailleurs ou de clients également. Cela les a amenés à construire leurs séances en fonction des réalités de leurs partenaires, d'exigences des clients.

Le travail est désormais plus ouvert sur l'extérieur, il prend en compte la présence d'autres personnes. Il est moins centré sur le groupe, et de fait, moins centré sur la déficience. Celle-ci n'est plus le point de départ du travail, mais un paramètre avec lequel il faut travailler. L'insertion, et l'adaptation ne sont plus des options possibles à travailler lorsque l'équipe détermine qu'un jeune y est prêt. L'ouverture sur le monde extérieur devient un fait, et le reste de l'accompagnement se situe autour.

Il pourrait y avoir un risque de diminution de l'attention aux besoins spécifiques des jeunes en situation de handicap, et d'une réponse moins adaptée. Pourtant, l'équipe explique que dans ce changement d'approche, les mêmes interventions sont mises en œuvre. Elles seraient toujours aussi adaptées à chacun, et serait même plus respectueuses des emplois du temps des jeunes, et de leur projet propre.

Certains membres de l'équipes déplorent tout de même la perte d'outils de travail pour préparer les jeunes à une vie en hébergement autonome. Les gestes et tâches de la vie quotidienne (préparation de repas, vaisselle, entretien des locaux) sont moins travaillés en lycées.

### **c) Agir sur l'environnement pour favoriser l'inclusion**

Une autre nouveauté dans les missions des professionnels a été d'intervenir auprès de l'environnement, et non plus uniquement auprès de leur public cible. Si cela pouvait arriver occasionnellement dans le précédent fonctionnement, c'est ici devenu quelque chose de régulier. Dans ce cadre, il s'agit principalement d'intervenir auprès des lycéens et partenaires.

*« Aujourd'hui, notre travail consiste aussi à faire connaître le handicap. Nous avons un rôle d'explication, auprès des lycéens et auprès des professeurs, surveillants, partenaires... On parle beaucoup avec les lycéens, on répond à leurs questions. »* nous explique Adèle. L'évolution de la stigmatisation passe par un travail de collaboration entre les équipes spécialisées et les équipes des milieux où elles interviennent. Lorsqu'il y a des moqueries ou des conduites inadaptées, les équipes du SISTEP peuvent intervenir auprès de groupes de lycéens. En cas de conflits, des médiations sont organisées conjointement par les deux équipes.

Les éducateurs techniques ont également un travail de la sorte auprès des professionnels ou des clients qu'ils rencontrent lors de leurs activités. Martin raconte ainsi : « *Les clients chez qui nous allons sont prévenus, et nous expliquons qui nous sommes, comment nous travaillons... Sans cette préparation, nous rencontrons des situations cocasses !* »

C'est ici une nouvelle mission qui est confiées aux éducateurs. Elle montre combien **cheminer vers l'inclusion suppose de penser, préparer, adapter à partir des deux espaces initialement séparés. Aller vers l'inclusion suppose de penser de façon inclusive, c'est-à-dire cesser de réfléchir depuis son environnement d'origine, et penser directement le nouvel espace partagé, ce qui suppose de prendre en compte l'ensemble des acteurs qui vont y cohabiter.**

**Ces résultats viennent confirmer une partie de l'hypothèse :** les pratiques professionnelles sont moins centrées sur le jeune et ses difficultés et plus tournées vers la production de rapports sociaux. **Allant plus loin** ils montrent que les pratiques professionnelles ne se cantonnent pas à leur public cible mais s'inscrivent et agissent sur l'environnement pour permettre une meilleure inclusion. **En revanche, l'approche semble toujours aussi spécialisée et individualisée.** Seuls quelques outils concernant l'autonomie ont disparu, remplacés par d'autres.

## E. Les limites du dispositif

Les résultats de l'enquête ont permis de mettre en évidence des points de vigilance à avoir et des éléments pouvant être considérés comme des limites du dispositif. Il ne s'agit pas d'être exhaustif, mais de répondre ici encore aux hypothèses posées précédemment.

### 1. Les SISTEP, une proposition dans un dispositif dont la complexité doit être préservée.

Les résultats de la recherche se sont jusqu'ici centrés sur les services SISTEP, insérés dans les lycées, et visant un accueil plus inclusif des jeunes en situation de handicap. Toutefois certains jeunes orientés vers l'institution ne peuvent être accueillis dans l'enceinte des lycées. **Le fonctionnement des SISTEP ne peut être considéré comme une réponse**

**unique et absolue**, qui peut se suffire à elle-même. L'IEFPA, en sa qualité d'IMPRO, a du, pour pouvoir assurer ses missions, s'adapter à une diversité de profils et créer les SAJET hors lycée pour une alternative à ce grand collectif, les SAJA pour les jeunes adultes.

Les professionnels de terrain, lorsqu'on leur demande quelles sont les limites du dispositif évoquent tous le fait que le contexte des lycées est parfois porteur de difficultés pour les jeunes : un réfectoire accueillant 400 lycéens, un règlement exigeant, l'apprentissage du vivre ensemble, des efforts permanents à fournir pour ajuster leur comportement. Ils évoquent le besoin de trouver des espaces pour relâcher la pression. De même chez les partenaires techniques. **Les lieux publics peuvent être source de souffrance et de difficultés pour certains jeunes en situation de handicap et l'IMPro a à leur égard un devoir de protection. Celle-ci ne peut être assurée qu'à travers une certaine souplesse. Il s'agit pour l'équipe de trouver aussi au sein des espaces publics, des lieux possibles d'apaisement et de réassurance.**

Nous l'avons vu, les stigmatisations, même si elles s'atténuent, sont encore présentes et peuvent aussi avoir des impacts négatifs pour les jeunes qui y sont exposés. Etre dans l'espace public demande des efforts aux jeunes. Les SISTEP constituent une partie d'un dispositif plus complet, comprenant les SAJET et les SAJA. Ce dispositif doit permettre de l'adaptation permanente, à travers des lieux de respiration possibles. Les jeunes inscrits dans les SAJET, accompagnés hors lycées, expriment le fait qu'ils ne veulent pas aller dans ces grands collectifs. **Cette proposition d'accompagnement dans des lieux publics, si elle présente des intérêts, ne peut être qu'une proposition parmi d'autre et ne peut en aucun cas être imposée à tous. C'est donc bien dans un système complexe, comportant de multiples propositions et variables d'ajustement que les SISTEP peuvent fonctionner en préservant un accompagnement adapté aux spécificités rencontrées par le public accueilli.**

Cette adaptabilité s'inscrit également dans le temps. Apprendre à vivre ensemble, pour les jeunes comme pour les professionnels prend du temps. Cela nécessite de la préparation en amont, des ajustements permanent, et une anticipation des situations à venir. Il ne s'agit pas de décréter l'existence d'un espace inclusif, mais bien d'ajuster les espaces d'interaction, de mobilité, de rencontre et d'expression, pour créer progressivement une dynamique inclusive. Les ajuster avec les jeunes des SISTEP aussi bien qu'avec l'ensemble des acteurs présents dans le même espace. Ces réajustements sont continus. Nous sommes

en présence d'un dispositif, dynamique, qui doit rester en vigilance permanente pour maintenir un équilibre sécurisant pour les jeunes à qui il s'adresse.

## 2. La collaboration entraîne de nouvelles contraintes

Dans un travail plus classique, en institution, les professionnels du travail social maîtrisent l'organisation de leur action et maîtrisent leur environnement. Transport, restauration, hébergement sont gérés en internes ou sous-traités mais commandités par l'établissement. De même la gestion des salles, l'entretien des locaux, etc.. Inscrits au sein des lycées, les équipes ne sont plus maîtresses de ces éléments et doivent s'y adapter, elles dépendent d'autres équipes. Un éducateur raconte ainsi que les bus scolaires partent à l'heure et qu'il lui a fallu revoir ses horaires pour éviter d'avoir ne serait-ce que 3 minutes de décalage. D'autres évoquent le fait de « ne pas se sentir chez soi », mais d'être en permanence comme des invités, ou des locataires. Un éducateur évoque ainsi les limites portées à l'évolution du dispositif. Souhaitant plus de possibilités d'accès aux activités proposées par le lycée, et la création de nouveaux espaces de rencontre et de participation, il dit « *la clef de cette évolution, l'ouverture de nouvelles portes, est entre les mains de lycées, qui sont « chez eux ».* Nous ne pouvons pas ouvrir ces portes à leur place. » (Lionel).

**Cette nouvelle configuration redonne toute leur place aux jeunes, qui ne sont plus inscrits dans un dispositif fermé, mais liés eux aussi aux dispositifs de droits commun. Cela oblige leurs éducateurs à les y rejoindre.** Elle a en contrepartie l'inconvénient de limiter l'autonomie et la créativité des équipes qui les accompagnent, car elles doivent composer avec les contraintes extérieures. **Ce faisant, ce sont finalement des espaces plus inclusifs créés.**

## 3. Des critères d'admission peu définis

La procédure d'admission de l'IEFPA, et plus précisément des SISTEP, comprend une première rencontre avec le jeune et sa famille, puis une semaine d'évaluation passé dans le dispositif. L'équipe d'une part, le jeune et sa famille d'autre part, évaluent si une admission semble pouvoir correspondre au projet du jeune, à ses capacités et à ses attentes. Cette procédure ne comprend pas de critères d'admissibilité.

Les jeunes rencontrés n'ont pas été en mesure de définir ce qui permet à un jeune de rejoindre leur service, ou ce qui l'en empêcherait. La seule réponse obtenue a été « *si ça les intéresse ils viennent, si ça ne les intéresse pas, ils ne viennent pas.* »

Chez les professionnels, les réponses sont diverses et ne permettent pas de définir des critères spécifiques. **La première réponse est généralement de dire que l'inclusion est possible pour tout le monde, quel que soit le profil du jeune, et que l'équipe peut s'adapter si on lui en donne les moyens.** Quelques éléments sont évoqués, qui relèveraient plus de la nature des difficultés du jeune que de son niveau d'autonomie, ou du degré de déficience : ne pas être trop angoissé, ou une tendance à se sentir persécuté, supporter le grand collectif. Malgré tout, aucun des interlocuteurs n'est clair sur ce point.

L'hypothèse selon laquelle les niveaux de déficience ou de dépendance seraient des facteurs déterminant pour qu'un tel projet soit adapté est invalidée par les retours de l'équipe. Toutefois, les jeunes actuellement en SISTEP ayant tous des niveaux de déficience légères et une certaine autonomie, il est difficile d'apporter une réponse satisfaisante au questionnement.

Il semble que **la nature du handicap**, et notamment des difficultés liées au rapport à l'autre et à la grande collectivité **puissent être un facteur limitant l'accès au service.**

Il est difficile aujourd'hui d'évaluer si le changement de forme d'accompagnement a eu un impact sur les admissions de jeunes au sein de l'IEFPA et si, de ce fait, elle a pu exclure certains jeunes du dispositif. Les équipes de terrain ont le sentiment que le public qu'elles accompagnent a évolué, qu'il présente des pathologies moins lourdes. Un constat est fait que les jeunes orientés viennent plus du milieu ordinaire, moins d'établissements

**Les éléments rassemblés ne sont pas suffisants pour identifier si le projet peut être proposé au plus grand nombre, ou s'il induit une sélection du public. Notre hypothèse restera incertaine sur ce point.**

Prochainement, l'association AMISEP va développer un projet similaire avec un autre établissement, un IME accueillant des jeunes autistes, moins autonomes que les jeunes de l'IEFPA. L'étude de ce nouveau dispositif permettra de voir si ce type d'initiatives peut être aménagé et adapté à ces profils de public, plus en difficulté dans les collectifs et moins autonomes.

spécialisés. Certains jeunes étant plus en difficulté ont été orientés vers les SAJET. Nous pouvons affirmer que l'équipe de l'IEFPA n'a pas établi de critère restrictif, et organise l'orientation au sein de ses services, des jeunes qui lui sont orientés en fonction de chacun des profils, individuellement.

#### 4. Un dispositif isolé dans le champ de l'action médico-sociale et les milieux scolaires.

Une des difficultés évoquées par l'équipe se situe dans le travail avec les familles des jeunes. Grâce à l'implantation des SISTEP dans les lycées, celles-ci peuvent mettre de côté l'aspect spécialisé du service, et penser leur enfant comme pleinement intégré au milieu ordinaire. Les équipes y perçoivent parfois un déni des difficultés rencontrées par le jeune, et plusieurs éducateurs évoquent le fait que ce déni est augmenté par la présence en lycée.

*« Aujourd'hui, il devient difficile de parler du handicap et des déficiences. Pour travailler la question de l'orientation ça nous met en difficulté car peu de jeunes pourront travailler en milieu ordinaire, et nous avons besoin de pouvoir évoquer le milieu protégé. »* (Karine)

Les éducateurs ont parfois le sentiment de leurrer les parents en leur laissant penser que leur jeune, qui se rend au lycée tous les matins, pourra poursuivre son parcours de vie en milieu ordinaire. Une impression de les leurrer aussi sur les capacités de leur enfant.

**On voit ici que le cadre physique dans lequel s'inscrit un projet peut dominer le cadre institutionnel dans la perception que l'on en a.** Afin d'éviter une opposition entre les deux éléments, les équipes ont une démarche d'explication appuyée à mettre en œuvre.

Au-delà, cela montre la **difficulté de l'expérimentation, qui ne s'inscrit pas (encore) dans une évolution générale du secteur.** Le fonctionnement des SISTEP est à ce jour assez atypique dans le paysage médico-social. Dans le Morbihan, aucun autre IME ne fonctionne ainsi. En secteur adulte, l'offre de travail en milieu protégé se situe majoritairement dans des ESAT classiques, « dans les murs ». Quelques places existent dans des dispositifs qui allient accompagnement spécialisé et milieux ordinaires, en ESAT diffus, ou en emplois accompagnés, mais elles sont rares. De fait, les équipes ont aujourd'hui raison lorsqu'elles mettent en avant le gouffre qui sépare le modèle présenté aux familles -et aux jeunes- dans le cadre des SISTEP, et ce qui leur sera proposé par la suite. Même si ce gouffre n'est peut-être pas immuable.

Une éducatrice évoque l'arrivée de jeunes lycéens à chaque rentrée scolaire, et le travail de sensibilisation et de réduction de la stigmatisation à recommencer. Elle dit que pour les jeunes du SISTEP ces débuts d'année sont difficiles. Ici aussi, le dispositif étant expérimental n'est pas connu des lycéens, qui le découvrent en arrivant dans l'établissement. On peut imaginer que si de tels projets se multipliaient, les enfants auraient l'occasion de les croiser ou d'en entendre parler au cours de l'école primaire ou du collège, et en seraient moins surpris en arrivant au lycée.

Le projet mené par l'association AMISEP via son établissement IEFPA et ses projets SISTEP, entraîne des effets pour les personnes concernées et pour l'environnement. Il entre en contradiction avec les propositions institutionnelles connues des acteurs concernés, ici les lycéens d'une part, les familles des jeunes en situation de handicap d'autre part. Il peut dès lors générer des craintes, et des résistances au changement, car la confrontation entre le projet innovant et les fonctionnements initiaux est porteuse de difficultés.

## **V. De l'expérimentation médico-sociale à l'innovation sociale : retours sur les résultats de l'enquête**

L'enquête a permis d'apporter des éléments confirmant ou infirmant les hypothèses posées initialement. La mise en évidence d'un meilleur accès à l'espace public et d'une participation des acteurs, bien qu'en demi-teinte, permettent d'apercevoir un impact élargi du projet proposé par l'IEFPA aux jeunes qu'elle accueille. A partir d'une proposition construite pour un groupe de personnes restreint, apparaissent ici des signes d'innovation sociale.

### **A. Un projet entraînant des transformations sociales**

Les résultats de l'enquête, pour répondre aux hypothèses initiales, ont été présentés essentiellement sous l'angle des impacts pour les jeunes en situation de handicap, mais nous avons vu, par la régulation de la stigmatisation notamment, que cette mise en présence a eu des impacts sur l'ensemble des personnes concernées (lycéens, professionnels des lycées, partenaires techniques, clients...). Nous l'avons vu plus haut, si les jeunes des SISTEP accèdent aujourd'hui à l'espace public existant dans les lycées et au-delà, c'est

aussi parce les stigmatisations envers eux ont largement diminuées depuis que le projet a vu le jour, il y a six ans. De nombreuses interactions ont eu lieu.

Les lycéens sont amenés à côtoyer des jeunes différents d'eux, les rencontrer avec leur singularité, et cela rentre progressivement dans la normalité de leur vie lycéenne. Les bilans de fin d'année réalisés avec les équipes des lycées montrent combien la présence des SITEP n'est plus questionnée et s'est intégrée à la vie institutionnelle.

Chez les partenaires techniques, les capacités des jeunes sont mises en avant, et le regard porté sur eux est modifié. Les personnes âgées d'une maison de retraite ou les clients d'une activité d'entretien paysager ont eux aussi appris à côtoyer un public qu'ils ne connaissaient pas. Les interactions sont régulières, le partage d'espaces communs se fait désormais naturellement.

Il reste des difficultés, des stigmates existent encore. Les groupes SISTEP sont encore identifiés comme spécifiques, que ce soient dans les lycées ou chez les partenaires techniques. Il n'y a pas de transformation radicale. Toutefois, on peut dire que l'espace public s'est enrichi de nouvelles altérités. On peut identifier que les critères normatifs des lycéens se sont déplacés. Il y a donc des transformations sociales à l'œuvre. Un projet comme celui-ci contribue à la création d'une société où vivre avec l'autre, dans sa différence, devient possible. Il contribue à la construction d'une société plus inclusive.

*« Lorsqu'elles ont une visée transformatrice, les innovations peuvent se traduire (au-delà de la recherche d'une amélioration ou d'une réponse) par des aspirations à d'autres modèles de société. »<sup>47</sup>* Ici, un acteur médico-social a d'abord cherché à répondre à une problématique rencontrée par les jeunes qui lui sont orientés, celle de pouvoir accéder au milieu ordinaire, de ne plus en être séparé. Se faisant, il s'est mis au service d'un objectif plus large : participer à la construction d'un modèle de société plus inclusif.

## **B. En chemin vers l'innovation sociale...**

Si l'on se réfère à la définition qui en est donnée par le Conseil Supérieur de l'Economie Sociale et Solidaire (CSESS) : *« L'innovation sociale consiste à élaborer des réponses*

---

<sup>47</sup> Bucolo E, EYNAUD P., LAVILLE JL, *Innovation sociale et services sociaux, une approche européenne*, dans *L'innovation sociale*, Erès, Toulouse, 2015, pp143-173

*nouvelles à des besoins sociaux nouveaux ou mal satisfaits dans les conditions actuelles du marché et des politiques sociales, en impliquant la participation et la coopération des acteurs concernés, notamment des utilisateurs et usagers. Ces innovations concernent aussi bien le produit ou service, que le mode d'organisation, de distribution, (...). Elles passent par un processus en plusieurs démarches : émergence, expérimentation, diffusion, évaluation.* » Nous l'avons vu en première partie, les politiques sociales, ainsi que l'élaboration d'un arsenal juridique ne permettent pas aux personnes en situation de handicap de vivre au sein de la société, avec leur spécificité, et en toute égalité. En ce sens le projet présenté propose une nouvelle réponse à un besoin identifié. Le service proposé en lui-même, comme le public auquel il s'adresse, donnent une visée sociale à l'initiative. Au stade de l'expérimentation, une diffusion a également commencé : démarré dans un lycée professionnel, le projet existe aujourd'hui dans 3 établissements scolaires. Une autre institution de l'association prépare actuellement l'installation de son activité au sein d'un collège public.

L'Avise, centre de Ressources et d'Ingénierie pour le développement de l'économie sociale et solidaire, présente quatre critères permettant d'identifier une innovation sociale<sup>48</sup>. Les deux premiers ont été largement mis en avant par les résultats de l'enquête. Il s'agit tout d'abord de la réponse à un besoin social mal satisfait, que nous venons de citer. Le second critère concerne la génération d'effets positifs élargis, indirects, identifiés précédemment par la transformation sociale engendrée. Le troisième critère est celui du caractère expérimental de l'initiative. Dans le cadre de notre enquête nous ne nous sommes pas spécialement intéressés au montage économique du projet car celui-ci a été mis en œuvre à moyen constant par l'IEFPA, sans recherche particulière de ce côté-là. En revanche, la prise de risque et le caractère novateur réside dans la rencontre entre deux univers institutionnels habituellement distinct : celui du secteur scolaire privé et celui du secteur médico-social institutionnel. Rencontre qu'il serait intéressant de pouvoir étudier plus précisément dans un prolongement de la recherche. Enfin, le quatrième critère interroge l'implication des acteurs concernés, et sur ce point, nous avons mis en évidence l'implication individuelle des jeunes concernés, mais le manque d'implication collective.

---

<sup>48</sup> L'Avise, *L'INNOVATION SOCIALE Reconnaître un projet d'innovation sociale entrepreneuriale, pour mieux l'orienter, l'accompagner et le financer*, Mode d'Emploi, Avise, 2015

Les jeunes sont impliqués dans la mise en œuvre, ils en sont au cœur, mais peu dans l'élaboration.

## C. ... renforcer l'implication/la participation des acteurs...

Actuellement, on demande de plus en plus aux établissements médico-sociaux de quitter l'enfermement institutionnel, d'oublier l'institution en quelques sortes, pour pouvoir penser la personne dans des milieux ordinaires de vie avant tout. Cela peut sembler s'opposer au fait de donner trop d'ampleur au cadre institutionnel, et donc de s'attarder sur la question de sa gouvernance.

Le secteur entame ses réflexions à partir des personnes concernées, et des besoins sociaux ainsi observés. Il pense en premier lieu la question de leur participation à leur propre projet et leur participation individuelle à la vie de la société. Il commence par faire évoluer les choses pour les personnes qui sont confiées, avant de penser à ses propres transformations... Mais l'un peut-il aller sans l'autre ? **Développer la participation à la vie de l'institution, à la construction du projet qui vous concerne est probablement une étape essentielle sur le chemin d'une participation pleine à la vie de la société.** C'est aussi le gage de construire des projets médico-sociaux mieux adaptés aux réalités de vie traversées par les personnes.

Les associations de personnes en situation de handicap (de leurs familles ou amis), militent majoritairement pour la construction d'une société inclusive. Chacune défend ainsi le développement de solutions qui lui paraissent appropriées, et l'on retrouve souvent la question de l'accès au milieu ordinaire, aux lieux et services de droits commun. Si l'on observe le projet étudié ici, il a été impulsé par l'association gestionnaire de l'IEFPA, l'AMISEP. Or l'AMISEP n'est pas une association de personnes en situation de handicap.

Les jeunes directement concernés et leurs familles, n'ont pas été impliqués dans la construction du projet. Ils sont pleinement impliqués dans sa mise en œuvre au quotidien, mais, nous l'avons vu sont peu impliqués dans son évolution.

Dans l'ouvrage collectif, « L'innovation Sociale », un chapitre centré sur les services sociaux évoque ce positionnement des personnes bénéficiaires : « *Dans le domaine des*

services sociaux, la demande a pris l'habitude de se mouler sur l'offre disponible. »<sup>49</sup> Et c'est tout à fait ce que l'on observe ici. Les offres de places étant réduites, les personnes concernées et leurs familles se tournent le plus souvent vers les solutions existantes. Les jeunes, lorsqu'ils ont été interrogés sur les possibilités d'amélioration du service n'ont pas eu d'éléments à évoquer, ils ne sont pas dans une posture interrogative à ce sujet. Pourtant, créer des outils de participation adaptés leur permettrait de trouver un lieu d'expression de ce qu'ils vivent au quotidien, et de ce qu'ils en perçoivent, contribuant ainsi à l'évaluation de la demande. D'autre part, ils pourraient contribuer à la création de l'offre, c'est-à-dire à l'élaboration de propositions qui pourraient faciliter leur vie quotidienne et la construction de leurs projets à venir, leur offrir de nouveaux choix.

Roland Janvier et Yves Matho évoquent ainsi dans leur ouvrage tous l'intérêt de ces espaces d'expression, lieux de débats à travers lesquels on devient acteur de son existence : « *Ce partage de ce qui fait leur vie de tous les jours, non pas à partir de ce qui les stigmatise mais à partir de ce qu'ils vivent, de ce qu'ils réussissent, de ce qu'ils tentent, des attitudes qu'ils cherchent à découvrir, de ce qui les motive, bref de ce qui ne les disqualifie pas a priori va modifier en profondeur les rapports jusque-là établis dans les établissements et services. [...] Une telle démarche repose sur la conviction que ce n'est pas en se substituant aux usagers que les professionnels apportent des solutions, mais en leur permettant de reprendre prise sur leur vie et leur destin qu'ils leur offriront les meilleures conditions de leur épanouissement.* »<sup>50</sup>

Tant que ces outils de participation ne seront pas mis en place, l'action médico-sociale proposée continuera d'être pensée pour les personnes, courant le risque de rester centrée sur les difficultés liées directement aux incapacités, dans une démarche où les professionnels se substituent encore aux personnes concernées. Dans l'objet de notre étude la population ciblée n'est pas encore adulte, et il ne s'agit pas de lui laisser la main pleine et entière, mais bien de rechercher une co-construction d'un projet, à l'écoute des réalités vécues. Pour ce faire, de prendre en compte la parole de ces citoyens en devenir. Vivant pleinement cette expérience de vie en milieu ordinaire, leurs perceptions et opinions seront

---

<sup>49</sup> BUCOLO E, EYNAUD P., LAVILLE JL, *Op. Cit.*, p153.

<sup>50</sup> JANVIER Roland, MATHO Yves, *Comprendre la participation des usagers dans les institutions sociales et médico-sociales*, Dunod, coll Action Sociale, Paris, 2011

sans doute inscrites dans une dynamique inclusive de façon tout aussi pertinente, et sans doute plus concrète que ce que peuvent élaborer les professionnels.

## **D. ... et conforter la dimension institutionnelle**

Parmi les difficultés rencontrées dans la mise en œuvre du dispositif on a pu identifier un relatif isolement dans le paysage médico-social local. Pour que l'expérimentation devienne innovation, il faut qu'elle puisse être partagée, reproduite, diffusée, et que les pouvoirs publics soient impliqués. Conforter la dimension institutionnelle du projet permettrait d'avancer dans le processus.

Juan Luis Klein et Jean-Louis Laville, dans l'ouvrage « L'innovation sociale » déjà cité, évoquent le cadre institutionnel auquel va se heurter l'innovation sociale portée par des acteurs associatifs. Celui dans lequel se met en œuvre le projet des SISTEP mériterait d'être étudié pour percevoir en quoi il freine ou au contraire favorise l'évolution des normes existantes. Ce serait l'objet d'une nouvelle étude. Toutefois, les éléments observés permettent une première évaluation de la densité institutionnelle du projet, et ainsi de ses possibilités de progresser et d'être diffusé. Klein et Laville s'appuyant sur Hollingsworth,, identifient cinq niveaux hiérarchisés dans l'environnement institutionnel des acteurs<sup>51</sup>. Le projet étudié ici s'inscrit déjà à plusieurs de ces niveaux, et sa poursuite, à travers ces niveaux institutionnels, pourrait amplifier son impact et contribuer à lui donner une valeur d'innovation.

Le premier niveau, intra-organisationnel est atteint, l'IMPro ayant lui-même réorganisé entièrement son organisation et faisant évoluer son système, le premier lycée entré dans un partenariat. Au second niveau, l'imitation entre organisations est en cours, puisque l'expérimentation initiale a été reproduite dans deux autres lycées et qu'un autre établissement, à Rennes commence à adapter le projet auprès de jeunes autistes. Le 3<sup>ème</sup> niveau concerne les secteurs institutionnels, on le retrouve dans le lien avec les lycées professionnels privé et le collège public pour le secteur de l'éducation, avec les bailleurs de l'établissement qui financent son projet.

---

<sup>51</sup> KLEIN JL, LAVILLE JL, MOULAERT F, dir., *L'innovation sociale*, Erès, Toulouse, 2015, p19

Le développement du projet 4<sup>ème</sup> niveau est à venir, et pourrait entamer un réel changement d'échelle d'une telle initiative, une nouvelle densité institutionnelle, qui inscrit les changements plus durablement. Il s'agit ici de l'articulation, de la coordination entre les acteurs associatifs, les instances publiques et le marché. Le nouveau projet qui doit être développé à Rennes se construit sur un échange et des négociations avec l'académie de Rennes et le Conseil Départemental d'Ile et Vilaine. L'approche de ces acteurs n'est possible que grâce aux premières expérimentations et à leurs premières évaluations, qui ont permis d'atteindre ce niveau institutionnel. Ce n'est qu'un point de départ à ce niveau, mais ce passage est essentiel. Renforcer les liens avec l'institution scolaire, et notamment l'école publique, serait une étape importante, un appui nécessaire pour favoriser le développement de cette initiative. Cela passe par le fait de donner de la visibilité à son projet. De pouvoir l'évaluer et le valoriser, de le diffuser au-delà de la sphère associative d'origine.

Le 5<sup>ème</sup> niveau institutionnel, enfin, évoque de nouvelles normes intégrées par les acteurs, visant in fine un gain de cohésion pour la société. Ce pourrait tout à fait être le but visé par un projet comme celui de l'IEFPA. Bien que pensés au départ pour le public accueilli, il s'agit bien d'avoir une portée sur la cohésion sociale dans son ensemble. Et d'ailleurs, approcher l'inclusion ne peut se faire en agissant uniquement des personnes en situation de handicap. Il est nécessaire d'agir plus globalement pour construire une société inclusive.

Quel que soit le niveau, si l'on peut parler de modification du cadre institutionnel, c'est bien parce que l'IEFPA a développé des partenariats avec différents types d'acteurs, et que leur collaboration a fait évoluer les cadres initiaux.

## CONCLUSION

La construction d'une société inclusive, ou tout du moins plus inclusive est portée aujourd'hui par de nombreuses voix. Certains évoquent un « virage inclusif »<sup>52</sup>. Dans la continuité de l'histoire du handicap, un nouveau modèle, s'appuyant sur l'égal accès au droit de chacun se construit. Ici, l'Etat se positionne en faisant évoluer sa législation ; là, les personnes concernées s'expriment et réclament une accessibilité à tout pour tous, et un modèle de société qui cesse de les exclure. Pourtant, les dispositions législatives sont difficilement mises en œuvre et ces appels ont du mal à se faire entendre. Le Marché financier se positionne peu sur ce secteur. De nombreuses personnes en situation de handicap restent sans réponse satisfaisante à leurs attentes, dans l'impossibilité de faire les choix de vie qui leur correspondent.

Il existe donc un besoin social auquel ni l'Etat ni le Marché ne sont en mesure de répondre.

Au cœur de ce changement se trouve le secteur médico-social avec ses institutions, ses services, ses professionnels. Ce secteur va devoir évoluer pour répondre à l'émergence de nouvelles demandes. Majoritairement porté par des structures de l'économie sociale et solidaire, il peut avoir un rôle crucial à jouer pour construire de nouvelles réponses.

En étudiant le dispositif mis en place par l'IEFPA, de l'association AMISEP, cette recherche a voulu interroger une expérimentation s'inscrivant dans ce mouvement. En quittant ses locaux et en installant ses activités dans des lycées et autres lieux de droit commun, cette institution est venue ouvrir une brèche dans le mur séparant le milieu ordinaire du milieu spécialisé.

L'étude du dispositif a permis de montrer que pour les jeunes en situation de handicap concernés, le projet permet un gain de sociabilité, une meilleure liberté de circulation et une réduction de la stigmatisation. Les nuances apportées à ces résultats ont souligné des marges de progression pour ce projet encore jeune. Ils ont tout de même montré l'existence nette d'un meilleur accès à l'espace public.

---

<sup>52</sup> Voir par exemple la journée d'actualité des politiques de l'autonomie, organisée par l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique de Rennes et la Caisse Nationale de la Solidarité pour l'Autonomie, le 2 Octobre 2017 et intitulée : « « Le virage inclusif » : Quelles transformations pour les établissements et services médico-sociaux ? »

Si l'enquête montre une réelle implication des jeunes dans leurs projets personnalisés, et dans la vie des lycées, elle a montré en revanche un déficit de participation collective et d'implication dans la réflexion du projet qui leur est proposé.

En observant ces résultats au regard des valeurs fondatrices de l'Economie Sociale et Solidaire, l'absence de participation des personnes concernées à la gouvernance du projet interroge. Sans pour autant demander à ces jeunes gens de se penser uniquement à travers l'institution qui les accompagne, développer des espaces d'expression sur leurs vécus divers, dans ce schéma dit « inclusif » qui leur est proposé, semble aujourd'hui essentiel. Dans ce changement de paradigme qui met le projet de la personne au cœur de l'action, la participation collective reste essentielle. Elle permettra de construire des propositions adaptées aux réalités de vie des personnes, non plus à partir de leurs déficiences et difficultés, mais bien à partir de ce qu'elles vivent, au cœur d'un environnement.

Le secteur médico-social a un rôle à jouer dans les évolutions sociales, et l'on a pu montrer au cours de cette étude qu'en partant d'une proposition destinée à son public cible, il peut générer des transformations sociales, qui toucheront le plus grand nombre.

Afin que ces expérimentations ne restent pas isolées localement, et afin que soient développées toutes leurs potentialités, l'importance des différents niveaux d'institutionnalisation a été mise en avant. Ce sont eux qui donneront une portée plus large au projet et permettront un changement du système social. Au-delà d'un projet précis, destiné à un nombre restreint de bénéficiaires, on voit ici que l'action médico-sociale a toujours, comme elle l'a eu par le passé, vocation à faire évoluer un ordre établi.

Dans un secteur où les tensions sont palpables ces dernières années, dans un climat de restrictions budgétaires, les équipes sommées de faire mieux avec moins de moyens. Elles doivent être plus respectueuses des personnes, de leurs besoins et points de vue, mais la pression d'une économie capitaliste est forte !

C'est sans doute en se mobilisant sur de nouvelles expérimentations, hors contingences liées à l'économie de marché, et en les portant au rang d'innovations sociales, que le secteur social pourra continuer à donner du sens à ses actions. Et peut-être, justement, de permettre, par petite touche, de redonner une place à des personnes dont la productivité ne peut se mesurer sur un plan monétaire.

## BIBLIOGRAPHIE

### Ouvrages :

BAUDURET Jean-François, JAEGER Marcel, *Rénover l'action sociale et médico-sociale – Histoires d'une refondation*, Dunod, Paris, 2005 pour la 2<sup>ème</sup> édition (première édition 2003).

BEAUCHARD J, MONCOMBLE F, *L'architecture du Vide – Espace public et lien civil*, Presses Universitaires de Rennes, 2013

BONVIN J.M, FARVAQUE N, *Amartya Sen*, éditions Michalon, coll Le Bien Commun, Paris, 2008

BOUQUET B, DRAPERI JF, JAEGER M, *Penser la Participation en Action sociale et en Economie sociale*, Dunod, Coll Action Sociale, Paris, 2009

DEGENAERS Grégory, *Le travail social auprès des personnes handicapées mentales*, éditions ASH, Reuil-Malmaison, 2013

EBERSOLD Serge, *L'invention du Handicap – La normalisation de l'infirmes*, Edition CTNERHI (Centre Technique National d'Etudes et de Recherches sur les Handicaps et les Inadaptations), Vanves, 1992

GARDOU Charles, *La société inclusive, parlons-en !* Erès, Toulouse, 2013

GOFFMAN Erving, *Stigmate – les usages sociaux des handicaps*, Les Editions de Minuit, coll. Le Sens Commun, Paris, 1975

HANNA Arendt, *Condition de l'homme moderne*, Pocket, Paris, 2002

JANVIER Roland, MATHO Yves, *Comprendre la participation des usagers dans les institutions sociales et médico-sociales*, Dunod, Coll Action Sociale, Paris, 2011

KLEIN J-L, LAVILLE J-L, MOULAERT F, *L'innovation sociale*, Erès, Toulouse, 2015

LAVILLE Jean-Louis, *L'économie Sociale et Solidaire*, Points, Paris, 2016

PAQUOT Thierry, *L'espace public*, La Découverte, coll Repères, Paris, 2009

SEN Amartya, *Repenser l'inégalité*, Points, Paris, 2012.

SCHOR A.D, *Amartya Sen, vie – œuvres – concepts*, Ellipses, coll « les grands théoriciens, sciences humaines », Paris, 2009

ZAFFRAN Joël (dir.), *Accessibilité et Handicap*, Presses Universitaires de Grenoble, coll Handicap Vieillesse Société, Grenoble, 2015

### **Revues :**

Les Cahiers de l'Actif n°478-481 : *L'inclusion des personnes en situation de handicap : entre idéologies dominantes et réalités des parcours de vie*, Actif, La Grande Motte, 2016.

Vie Sociale n°11, *L'inclusion*, Cédias, Erès, Toulouse, 2015

Problèmes politiques et sociaux n°892, *Personnes Handicapées et situations de handicap*, La documentation française, Aubervilliers, sept 2013.

### **Articles :**

BEAUCHARD Jacques, « *La loi sociale et la promotion collective* », Bulletin Interuniversitaire Formation Formateur Travailleurs Sociaux n°10, 1978, pp11-29

GRANGE Stéphane, BRUN Thierry, « *Une grande loi novatrice en faveur des personnes en situation de handicap : ouvrir le champ des possibles* », Pratiques en santé mentale, 2016-1, pp. 66-75

MILANO, Serge. « *Le handicap psychique, d'une loi à l'autre* », Revue française des affaires sociales, no. 1, 2009, pp. 17-24.

EBERSOLD Serge, « *Inclusion* », Recherche et formation n° 61, 2009, pp71-83

SWAIN Gladys, « *Une logique de l'inclusion : les infirmes du signe* », Revue Esprit, 1982-5, pp. 61-75

VERBUNT Gilles, *La dynamique de l'intégration des immigrés*, dans Actions et Recherches Sociales, 1982 n°4, Echech et Solidarité, pp 13-32

## **Textes législatifs :**

*Rapport d'Information du Sénat*, N° 635, Sénat, session extraordinaire de 2011-2012, enregistré à la Présidence du Sénat le 4 juillet 2012

Loi n°75-534 d'orientation en faveur des personnes handicapées.

Loi n°75-535 relative aux institutions sociales et médico-sociales.

Loi n°2002-2, rénovant l'action sociale et médico-sociale.

Loi n° 2005-102, pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

Convention Internationale des Droits de Personnes Handicapées, Nation Unies

## **Sites internet :**

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

[www.senat.fr](http://www.senat.fr)

[www.avise.org](http://www.avise.org)

[www.anesm.sante.gouv.fr](http://www.anesm.sante.gouv.fr)

[www.unafam.fr](http://www.unafam.fr)

## TABLE DES ANNEXES

Annexe 1 : Guide d'entretiens - professionnels	I
Annexe 2 : Guide d'entretien - jeunes	II
Annexe 3 : Tableaux des personnes interviewées	III

## Annexe n°1

### Grille thématique d'entretien semi-directif - Professionnels

#### Vers l'inclusion : quand un IMPro sort de ses murs... Que se passe-t-il ?

Interroger les impacts de l'accès à un lieu public pour des personnes en situation de handicap. Au-delà de l'accès au lieu et de la mise en présence, y a-t-il un gain de sociabilité ? Quels en sont les facteurs facilitants et les freins ? L'accompagnement médico-social s'y réalise-t-il dans de bonnes conditions ?

Thème	Contenu du thème
Intro	<b>Présentation du répondant :</b> Fonction, parcours, ancienneté dans le service/l'établissement
Thème 1  <b>Les SISTEP, projet d'inclusion en lycée</b>	<b>Présentation de ce SISTEP</b> (grandes lignes : histoire, projet, objectifs d'accompagnement, organisation...)  <b>Présentation du public accueilli</b> Nombre de jeunes, profile (âge, type de handicap), d'où ils viennent (parcours), difficultés les plus souvent rencontrées.
Thème 2  <b>Les interactions</b> - avec le lycée - avec les lycéens - chez partenaires	<b>Quels liens existent avec le lycée ? (administration + professionnels)</b> Communication – Partenariat – Projet communs Entre professionnels. Mais aussi des jeunes avec les instances du lycée. <b>Quels liens existent-il entre jeunes du SISTEP et lycéens ?</b> Communication – Activités partagées – cohabitations... <b>Quels sont les freins à ces liens ?</b> <b>Idem chez les autres partenaires : liens avec professionnels ou clients des sites techniques.</b> <b>Recherche sous-jacente : présence de stigmatisation, évolution des stigmates</b>
Thème 3  <b>Impacts pour le public accueilli</b>	<b>Quel impact de ce dispositif pour les jeunes ?</b> Quel changement ? Dans leur développement ? Des progrès ? Des inconvénients ? Evolution de la <b>mobilité des jeunes ?</b> Possibilité de <b>circuler librement ?</b> <b>Quels critères d'admission / non admission ?</b> (suite à période d'éval') Minimum de compétences requises ? Impact sur la <b>participation</b> des jeunes à la construction de leur projet ?  Mixité hand psy / hand mental ? quel impact, quelles difficultés ?
Thème 4  <b>Modalités d'accompagnement</b>	<b>Quel impact de ce fonctionnement sur les modalités d'accompagnement ?</b> Quels changements ? Quels atouts pour l'accompagnement ? Quels freins ?  Permet une réponse satisfaisante aux <b>besoins spécifiques</b> des jeunes accueillis ? Est-ce que cela change quelque chose dans le <b>travail avec les familles</b> ?
Thème 5  <b>Les limites du dispositif</b>	<b>Quels sont les avantages et les limites de ce dispositif ?</b> Quels obstacles à lever ? Quelles pistes d'amélioration ? (critères d'admission si non évoqués jusqu'ici)

## Annexe n°2

### Grille thématique d'entretien semi-directif - Jeunes

#### Vers l'inclusion : quand un IMPro sort de ses murs... Que se passe-t-il ?

Interroger les impacts de l'accès à un lieu public pour des personnes en situation de handicap mental et/ou psychique. Au-delà de l'accès au lieu et de la mise en présence, y a-t-il un gain de sociabilité ? Quels en sont les facteurs facilitants et les freins ? L'accompagnement médico-social s'y réalise-t-il dans de bonnes conditions ?

Thème	Contenu du thème
Intro	<p><b>Présentation du répondant :</b> Prénom, Age, lieu d'habitation, ancienneté dans le service/l'établissement Où étais-tu avant de venir ici ?</p>
Thème 1  <b>Les SISTEP, projet d'inclusion en lycée</b>	<p><b>Présentation de ce SISTEP</b> Ce qu'est le SISTEP ? Ce que tu y fais ? Raison de l'orientation ? Fonctionnement ? Différence avec l'endroit où tu étais avant ? Est-ce important pour toi d'être dans un lycée et pas dans un autre bâtiment ?</p> <p><b>Accompagnement global :</b> Quels professionnels rencontres-tu ? Que fais-tu avec eux ? Est-ce important pour toi ?</p> <p><b>Présentation du public accueilli</b> Nombre de jeunes. Peux-tu me décrire qui sont ces autres jeunes ? Quels sont les jeunes qui ne pourraient pas venir ici ? (exemple des évaluations)</p>
Thème 2  <b>Les interactions</b> - avec le lycée - avec les lycéens - chez partenaires	<p><b>Quels liens existent avec le lycée ? (administration + professionnels)</b> Communication – Partenariat – Projet communs Connaissances des professionnels (pions, CPE, directeur, profs...). As-tu déjà été en contact avec eux ? souvent ?</p> <p><b>Quels liens existent-il entre jeunes du SISTEP et lycéens ?</b> Communication – Activités partagées – cohabitations... + Qualité, quantité des interactions.</p> <p><b>Avez-vous l'occasion de vous parler ? Moments recherchés ? redoutés ? Est-ce qu'il y a parfois des choses compliquées dans ces relations ?</b></p> <p><b>Recherche sous-jacente : présence de stigmatisation, évolution des stigmates</b></p>
Thème 3  <b>Modalités d'accompagnement</b>	<p><b>Personnalisation : connaissance du PIA ?</b> Est-ce qu'il y a des choses que tu voudrais mettre dedans, mais qui ne sont pas proposées par le SISTEP ?</p> <p><b>Quels envies et projets as-tu pour plus tard ?</b> De quoi as-tu besoin pour y arriver ? Est-ce que tu penses qu'ici on peut t'y préparer ? Quels obstacles à lever ?</p> <p><b>Participation :</b> à son propre projet, au projet collectif, à la vie du lycée.</p> <p><b>Emancipation :</b> mobilité, zone géographique, autonomie possible.</p>
Thème 4 <b>Appréciation générale</b>	<p><b>Quels sont, pour toi les points forts du SISTEP ? Et ses points faibles ?</b> <b>Quelles pistes d'amélioration ?</b></p>

## Annexe n°3

Tableau indicatif des jeunes interviewés :

Désignation (prénoms fictifs)*	Sexe	Age	Parcours Antérieur	Type de Service	Modalité Acc.	Ancienneté A l'IEFPA	Orientation (actée ou en projet)
Alexandre	M	20	Collège ULIS	SAJET	Semi-Internat	4 ans	Foyer de Vie
Bastien	M	14	Collège ULIS	SAJET	Semi-Internat	<0 (2 mois)	Non déterminée
Clément	M	14,5	Actuellement est encore : Collège Ulis + hôpital de jour	SAJET	Semi-Internat 1j/sem.	<0 (6 mois)	Evolution vers un temps plein IEFPA
Diane	F	16	IME	SISTEP	Semi-Internat	1 an + 3 mois	Non déterminée
Eric	M	15	IME	SISTEP	Semi-Internat	<0 (3 mois)	Non déterminée
Fanny	F	17	Collège SECPA	SISTEP	Internat	1 an	CAP en apprentissage
Gabriel	M	17,5	Collège ULIS	SISTEP	Internat	2 ans 1/2	Non déterminée
Héloïse	M (F)	15,5	Collège Ulis	SISTEP	Internat	<0 (2 mois)	Non déterminée
Isabelle	F	18	Collège Segpa + Ulis	SISTEP	Internat	3 ans	CAP Agricole (sept 2017)

\*Les prénoms ont été changés pour préserver l'anonymat des répondants.

Le nom précis des services n'a pas été indiqué dans le tableau, ici encore pour permettre l'anonymat. Deux jeunes ont été rencontrés dans chacun des trois SISTEP, 3 jeunes en SAJET.

Tableau indicatif des professionnels interviewés :

Désignation*	Fonction	Parcours professionnel antérieur	Diplôme	Ancienneté IEFPA	A connu les anciens locaux
Jeanne	Educateur.trice	Aide soignante	ES	23 ans	oui
Karine	Educateur.trice	Petits boulots	Non diplômée	7 ans	Oui/non
Lionel	Educateur.trice Technique	Menuisier dans le bâtiment	ETS	17 ans	oui
Martin	Educateur.trice Technique	Cuisinier	Moniteur d'atelier	20 ans	oui
Nadine	Equipe de direction	Educ Spé (divers établissements), Chargée insertion, Chef de service (à l'IEFPA)	DEES + Caferuis	11 ans	oui
Patricia	Equipe de direction	Chef de service autres EMS	DEES + Caferuis	5 ans	non
Adèle	Enseignante Spécialisée	inconnu	Licence	6 mois	non
Béatrice	Psychologue	Non communiqué	Diplôme d'Etat psychologue	+ de 20 ans	oui

DEES : Diplôme d'Etat d'Educateur Spécialisé

CAFERUIS : Certificat d'Aptitude aux Fonctions d'Encadrement et de Responsable d'Unité d'Intervention Sociale

DEETS : Diplôme d'Etat Educateur Technique Spécialisé

EMS : Etablissements Médico-Sociaux

\*Les prénoms ont été changé afin de préserver l'anonymat des professionnels rencontrés.

**Mémoire de Recherche à Dimension Professionnelle**

***Master II : Innovations sociales. Economie sociale et solidaire***

**Novembre 2017**

***Clémentine MERLE***

**Un IMPro quitte ses murs : vers une société plus inclusive ?**

***L'action médico-sociale au service de transformations sociales***

Le travail de recherche ici présenté questionne le dispositif innovant créé par un établissement médico-social accueillant des jeunes en situation de handicap mental et/ou psychique. Cet Institut Médico Professionnel a fait le choix atypique de quitter ses bâtiments pour repenser son action spécialisée en milieu ordinaire, au sein de trois lycées professionnels et de divers partenaires locaux.

Les résultats de recherche ont ainsi mis en évidence la création de nouveaux rapports sociaux, de nouvelles libertés de circulation et une réduction de la stigmatisation permettant à la fois un gain de sociabilité et un accès élargi à l'espace public. Ils montrent l'émergence de transformations sociales.

Les préconisations apportées à l'issue de l'analyse soulignent des possibilités d'approfondissement de la participation des jeunes concernés. Une plus grande participation à la gouvernance du projet qui leur est proposé est notamment suggérée. Elles invitent également les porteurs du projet à valoriser leur action et à en conforter la dimension institutionnelle, afin que l'expérimentation puisse devenir innovation sociale.

A l'heure où certains parlent de virage inclusif, l'étude met en avant le rôle que le secteur médico-social, acteur important de l'économie sociale et solidaire, doit jouer pour innover et permettre aux personnes en situation de handicap de vivre librement leurs projets de vie hors les murs.

**Mots clés :**

Handicap – Inclusion - Espace public  
Transformation sociale - Innovation sociale

***Centres de Formation :***      **Le Cnam – Paris**                      **Buc Ressources**