

3^{èmes} Journées Interrégionales de formation
des personnels des **IME, IEM, IEAP**
(Bretagne/Pays de la Loire)

20 et 21 mars 2008

Palais du Grand Large, St Malo

Demain ... les IME, IEM, IEAP

***Mutations sociales, mutations du dispositif institutionnel :
Repositionner les rôles et les pratiques des professionnels***

Ateliers du vendredi 21 mars

Atelier n°6 La formation pré-professionnelle en atelier accueillant ou délocalisé

Pour mettre en œuvre leur enseignement pré-professionnel et professionnel, les SIPFP s'appuient sur plusieurs univers, à l'intérieur des établissements médico-éducatifs eux-même comme dans le milieu ordinaire par le biais des stages. Les SIPFP sont confrontées à divers publics :

- des jeunes de l'établissement médico-éducatif qui vont de plus en plus à l'extérieur au travers de stages en structures de travail protégé ou en milieu ordinaire ;
- des jeunes scolarisés en milieu ordinaire, notamment en UPI et qui sollicitent les SIPFP pour des expériences pré-professionnelles dans le but d'affiner leurs choix, de découvrir et de mettre du sens sur leur devenir professionnel ;
- des publics accueillis dans les établissements médico-éducatifs de façon régulière ou ponctuelle qui nécessitent un accompagnement renforcé et d'importantes adaptations au regard de la déficience et/ou des difficultés associées.

Quelles adaptations supposent ces évolutions des publics afin de satisfaire au mieux les projets des usagers ? Plus particulièrement, en matière :

- de partenariat avec le tissu des entreprises adaptées ou ordinaires, qui peut offrir des espaces de confrontation, d'apprentissage, de mise au travail favorisant l'intégration ?
- d'organisation des ateliers, au regard des populations accueillies et plus particulièrement de l'hétérogénéité de celles-ci ?

Mais aussi, quelles garanties en terme de véritable insertion des travailleurs handicapés dans une équipe de travail, de pérennité des emplois et d'accompagnement d'ouvriers dans le milieu ordinaire ?

Atelier n°7 Continuité et complémentarité dans la prise en charge des jeunes en lien avec la pédopsychiatrie, appui aux familles et aux intervenants

L'évolution de la population des jeunes accueillis en établissements médico-éducatifs nous met en position de développer une collaboration avec le secteur de la pédopsychiatrie, car les troubles constatés relèvent pour une part de la maladie mentale et nécessite une approche spécifique qui est différente de la notre.

Le peu de temps d'intervention, voire parfois l'absence, du psychiatre au sein de nos institutions vient interroger la cohérence des interventions de soins, à l'interne comme à l'externe.

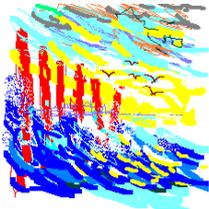
Quel partenariat est-il possible de mettre en place au-delà des difficultés organisationnelles ou du manque de moyens pour répondre aux troubles des jeunes ?

La convention est-elle la meilleure façon de pérenniser un accord, sachant que souvent c'est grâce au lien privilégié entre les personnes de chacun des services que ce partenariat fonctionne ?

Au-delà de la convention, acte administratif, comment transformer cet acte en réalité pratique d'accompagnement du jeune, exemples d'expériences ?

Comment faire qu'une fin de prise en charge soit travaillée et non "subie" par l'une des parties ?

Et comment inscrire cette dimension "soin" d'un lieu extérieur dans le projet du jeune ?



Ateliers du vendredi 21 mars

Atelier n° 8 L'expérience de professionnels du médico-social au service de la protection de l'enfance

Parmi les publics accompagnés en établissements médico-éducatifs, certains sont confrontés à des problématiques familiales et peuvent faire l'objet d'une mesure de protection (AEMO ou placement). Les professionnels et les équipes sont alors amenés à adapter leurs pratiques, notamment par la mise en place de partenariats. Quels sont alors les pré-requis mais aussi les limites à l'accompagnement en établissement médico-éducatif de ces publics ?

Parallèlement, parmi les enfants et adolescents placés en établissements relevant de la protection de l'enfance, que ce soit en maisons d'enfants à caractère social (MECS) ou en centre départemental de l'enfance et de la famille, certains sont en situation de handicap et peuvent relever d'une notification MDPH. Comment s'organise alors, pour ne pas renforcer leur vulnérabilité, leur accompagnement ? En parallèle des réponses relevant du principe de non-discrimination, des Conseils généraux initient des structures dédiées telles que des MECS spécialisées pour enfants et adolescents en situation de handicap.

Quels accompagnements mettre en place pour ces jeunes en situation de handicap faisant l'objet d'une mesure de protection ? Quelle complémentarité entre les professionnels du médico-social et ceux de la protection de l'enfance ?

Atelier n° 9 La continuité de l'accompagnement par le biais de l'accueil temporaire, soutien aux aidants

Avec la loi n° 2002-2, les acteurs de l'action sociale et médico-sociale sont "invités" à s'organiser pour assurer la continuité d'action auprès des personnes vulnérables.

Dans le même temps, la loi promeut des réponses au plus près du milieu de vie de la personne handicapée qui prennent appui sur les compétences environnementales.

Paradoxalement un certain nombre de facteurs d'ordre économique et réglementaire viennent réduire et fragmenter les temps d'accueil et d'intervention et par voie de conséquence, reportent les missions d'action sociale et médico-sociale vers la sphère privée. Comment, dans ces conditions, soutenir à la fois une continuité et le soutien à la parentalité ?

Quelles que soient les modalités de sa mise en œuvre (accueil temporaire comme activité principale ou secondaire), cette réponse comme activité séquentielle de relais, postule le partenariat, la coopération.

Quelle place va prendre l'accueil temporaire dans le panel des dispositifs d'accompagnement des personnes en situation de handicap ?

Atelier n° 10 Les professionnels des établissements spécialisés comme ressources aux dispositifs de l'éducation nationale

Le secteur médico-social se positionne généralement comme demandeur vis-à-vis de son partenaire privilégié qu'est l'Education Nationale : pour faciliter des intégrations individuelles, pour monter des projets de classes délocalisées, pour demander du détachement de temps d'enseignement spécialisé, etc.

Avec les évolutions apportées par la Loi n°2005-102, n'est-il pas urgent de repenser les modalités de cette coopération ? Le secteur médico-social, riche de son expérience, riche de ses compétences, n'est-il pas le mieux placé pour se positionner comme offreur de savoir-faire, dans le champ de l'accompagnement d'élèves relevant du handicap (bien sûr), mais d'une façon plus large, dans le champ de l'élaboration de réponses éducatives, notamment au moment critique de l'adolescence, avec laquelle l'institution scolaire se trouve parfois démunie ?

Cette perspective nouvelle invite à repenser la complémentarité des missions sur la base des compétences propres à chacun des deux partenaires.

Encore faudrait-il que les acteurs du secteur médico-social, pour créer une appétence du côté de son partenaire de l'éducation nationale, soit en mesure de valoriser ses savoir-faire en développant avant tout un savoir-dire...