

Collaborations intersectorielles dans les écoles entre professionnels de l'éducation et de la santé

Fiche d'étude de cas

Titre de la collaboration/étude de cas (25 mots maximum)	<i>Co-construire l'autodétermination dès l'école primaire, par la mise en oeuvre d'une approche polycentrée dans la dynamique de projet.</i>
Pays / Territoire	<i>France / Auvergne</i>
Résumé de la collaboration intersectorielle (300 mots maximum)	<p><i>Les élèves suivis par les dispositif ULIS sont des enfants qui ont une reconnaissance de handicap. Ils bénéficient souvent, en plus du suivi par le dispositif dans le cadre de l'école, d'un accompagnement médico-social par un Service Externalisé de Soins et de Santé A Domicile (SESSAD). Les professionnels du SESSAD interviennent en milieu scolaire et à domicile pour soutenir la scolarité et les compétences psychosociales des jeunes.</i></p> <p><i>Mais le partenariat ne va pas toujours de soi, entre ces services et l'école, qui fonctionnent parfois de façon parallèle. L'enfant passe alors d'un lieu à un autre sans que lui soient clairement explicités les enjeux et les objectifs de ce double accompagnement, et on assiste à une "juxtaposition des activités des différents professionnels" qui ne va pas dans le sens d'un projet "réticulé" (Mérini, Thomazet 2016).</i></p> <p><i>Cette étude de cas s'appuie sur la situation d'un enfant de 10 ans. Le travail conjoint entre le service de soins et l'école a permis de passer d'une approche monocentrée à une approche polycentrée (Ebersold, 2020), dans laquelle l'enfant est associé à la construction de son projet, en tant que partenaire à part entière. Quels outils, quelles stratégies ont permis de construire le partenariat entre les structures, pour laisser une place à l'enfant et lui permettre de devenir acteur de son projet? Quels obstacles et quels leviers à cette co-construction?</i></p>
Objectif de l'initiative	<p>Construire un partenariat et développer des pratiques communes entre l'école et le service de soins qui accompagne le jeune, dans la perspective de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - donner de la lisibilité et de la cohérence au projet - favoriser chez l'enfant le développement de

	compétences soutenant son autodétermination
<p>But et objectifs de la collaboration</p> <p>Buts globaux et objectifs spécifiques.</p> <p><i>(300 mots maximum)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - créer des espaces d'intermédiation et dépasser, par le travail collaboratif, le clivage entre approche scolaire et approche médicale - développer des outils communs au service de l'élaboration du projet de l'enfant - associer la famille à la dynamique partenariale grâce à des outils accessibles - inscrire l'action dans une perspective curriculaire favorable au parcours du jeune - renforcer la motivation et le sentiment d'efficacité personnelle du jeune pour lui permettre de s'impliquer dans son projet et dans ses apprentissages scolaires
<p>Contexte scolaire</p> <ul style="list-style-type: none"> - Groupes d'âge des élèves (0-18) 	9-11 ans
- <i>Nombre d'élèves dans l'école</i>	81
- <i>Publique (sans frais) ou Privée (frais)?</i>	publique
- <i>Localisation</i>	Quartier périphérique – ville de taille moyenne
- <i>Contexte socioéconomique</i>	défavorisé
<p>Description de la collaboration</p> <p><i>(600 mots maximum)</i></p> <p>- Qu'est-ce qui a motivé cette collaboration? Quel en a été le déclencheur? <i>Était-ce la pandémie, ou un autre facteur?</i></p> <p>- Sur quelle période cette collaboration a-t-elle eu lieu? (date approximative de début et de fin) <i>Se poursuit-elle encore aujourd'hui ?</i></p> <p>- La collaboration fut-elle financée? Par qui?</p> <p>- Quels types d'activités furent mis en place? <i>Ex. Consultations pour les étudiants et le personnel par les professionnels de santé, formations pour le personnel éducatif par les professionnels de santé, formation des professionnels de santé par les enseignants, etc.</i></p>	<p>Le double suivi (dispositif ULIS, lié à l'école, et SESSAD, lié au médico-social) existe de fait pour nombres d'élèves dans l'école française. Mais les fonctionnements sont souvent cloisonnés, voire étanches. Il est dans l'intérêt de l'enfant et de tous les partenaires de créer des liens de partenariat et de co-construction autour du projet de l'enfant.</p> <p>2021-2023 (poursuivie en 2024)</p> <p>pas de financement spécifique</p> <p>création d'outils spécifiques et adaptés pour le jeune et sa famille</p> <p>mise en place de temps d'échanges entre les partenaires</p>
<p>Partenaires</p> <p><i>(300 mots maximum)</i></p>	

<ul style="list-style-type: none"> - Quels sont les partenaires impliqués dans la collaboration?Quels sont les professionnels de l'éducation impliqués? - Quels sont les professionnels de santé impliqués? - Où les professionnels de santé exercent-ils ? (<i>par ex. dans la communauté, dans l'école ?</i>) - À quelles étapes de l'initiative le travail intersectoriel a-t-il eu lieu (<i>par exemple, lors de la conceptualisation, la co-création, la mise en œuvre ou l'évaluation</i>) ? 	<ul style="list-style-type: none"> - école / Service de soins à domicile - enseignant de la classe + coordinatrice ULIS - coordinateur du projet au sein du service de soins - ergothérapeute - psychopédagogue - orthophoniste - psychologue - intervention en milieu scolaire, à domicile ou au service de soins - travail en libéral pour l'orthophoniste - co-construction et mise en oeuvre
<p>Résultats de l'initiative (300 mots maximum)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quels étaient les résultats attendus ? - Pouvez-vous donner des exemples d'actions et de réalisations résultant de cette initiative ? - Quel a été, selon vous, l'impact de l'initiative, le cas échéant ? 	<ul style="list-style-type: none"> - meilleur compréhension du projet par le jeune et sa famille, pour une meilleure adhésion au projet - développement de la motivation et du sentiment de compétence du jeune - mise en cohérence des actions proposés dans et hors l'école, au service du projet - négociation d'objectifs communs, identifiés par tous les partenaires (école, service de soins, enfant, famille) - création d'une grille qui recense les besoins et les solutions à apporter dans l'école - utilisation conjointe d'outils par les professionnels du secteur médical et de l'éducation - les aspects de la sémiotique instrumentale mis en œuvre ont permis d'accéder à des discussions d'ordre référentiel, et à des changement dans les pratiques partenariales existantes (sur les registres instrumentaux et affectifs) (Mérini 2003, 2014)
<p>Évaluation de l'initiative (300 mots maximum)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - action en cours : évaluation en cours (recherche-interventionnelle)

<ul style="list-style-type: none"> - L'initiative a-t-elle été évaluée? <i>Si oui, comment et par qui?</i> - Citez deux éléments qui se sont bien déroulés. - Nommer deux éléments qui pourraient être améliorés. - Quelles ont été les principales <u>barrières</u> au travail intersectoriel? - Quels ont été les principaux facteurs facilitants pour le travail intersectoriel? - Quels conseils donneriez-vous à quelqu'un qui souhaiterait mettre en place une collaboration similaire? 	<ul style="list-style-type: none"> - l'analyse des besoins et des solutions à mettre en œuvre avec l'enfant - le dialogue conjoint avec la famille et le service de soins - la temporalité : prévoir en amont des points de rencontre à intervalle régulier - le partage des outils et des méthodes entre la classe et le service de soins - pas de définition explicite d'objectifs conjoints - méconnaissance du travail de l'autre et de son activité professionnelle - manque de communication sur l'action de chacun - la notion de projet du jeune - la présence d'un coordinateur dans le service de soins (fait exceptionnel dans le contexte français), capable de fédérer les professionnels du médico-social - la présence d'une enseignante spécialisée dans le service de soins a levé certains obstacles liés à l'incompréhension mutuelle - penser des outils pertinents et adaptés, qui permettent de donner du sens au projet et constitueront un levier pour impliquer conjointement tous les partenaires (famille, enfant, service de soins) - prendre le temps d'analyser le contexte pour développer des stratégies adaptées à une mise en œuvre partenariale dans le contexte spécifique mentionné.
<p>Informations additionnelles, si disponibles:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sites web à consulter - Lien ou référence à des articles pertinents 	<p>Mérini, Thomazet (2016) Faciliter la coopération entre les différents acteurs de l'école inclusive. https://www.researchgate.net/publication/310329560_Faciliter_la_cooperation_entre_les_differe_n_t_s_acteurs_de_l%27ecole_inclusive</p> <p>Lachapelle et al (2022) Autodétermination: historique, définition et modèles conceptuels</p>

<p>- Autres ressources sur l'initiative</p>	<p>Beauvais (2004) Vers une éthique de l'accompagnement http://www.inrp.fr/biennale/7biennale/Contrib/longue/7088.pdf</p> <p>Mérini, Ponté (2008): La recherche intervention comme mode d'interrogation des pratiques https://www.cairn.info/revue-savoirs-2008-1-page-77.htm</p> <p>Mérini, Ponté (2009): Le travail conjoint à l'école: exploration des modalités d'action</p> <p>Thomazet, Mérini (2014) Le travail collectif, outil d'une école inclusive? https://journals.openedition.org/questionsvives/1509</p> <p>Ebersold (2020) Pratiques inclusives, approche polycentrée et accessibilité https://hal.science/hal-03894987v1/file/document-2.pdf</p> <p>- Cudré-Mauroux, A., Piérart, G., & Vaucher, C. (2021). <i>Co-construire l'autodétermination au quotidien: Vers un partenariat entre professionnel.le.s et personnes avec une déficience intellectuelle</i>. Éditions ies.</p> <p>- Égron, B. (2017). <i>Scolariser les élèves handicapés mentaux ou psychiques</i>. SCÉRÉN-CRDP Nord-Pas-de-Calais CRDP de Bretagne INS HEA.</p>
---	--