

Je prépare

Le DEES

Diplôme d'État
d'éducateur spécialisé

Stéphane Rullac
Gérald Alayrangues

**2014
2015**

DUNOD

<p>Le pictogramme qui figure ci-contre mérite une explication. Son objet est d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, particulièrement dans le domaine de l'édition technique et universitaire, le développement massif du photocopillage.</p> <p>Le Code de la propriété intellectuelle du 1^{er} juillet 1992 interdit en effet expressément la photocopie à usage collectif sans autorisation des ayants droit. Or, cette pratique s'est généralisée dans les établissements</p>	<p>d'enseignement supérieur, provoquant une baisse brutale des achats de livres et de revues, au point que la possibilité même pour les auteurs de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée.</p> <p>Nous rappelons donc que toute reproduction, partielle ou totale, de la présente publication est interdite sans autorisation de l'auteur, de son éditeur ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC, 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris).</p>
--	--



© Dunod, 2014

5 rue Laromiguière, Paris 5^e

ISBN 978-2-10-071009-6

Le Code de la propriété intellectuelle n'autorisant, aux termes de l'article L. 122-5, 2^o et 3^o a), d'une part, que les « copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective » et, d'autre part, que les analyses et les courtes citations dans un but d'exemple et d'illustration, « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite » (art. L. 122-4).

Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

Sommaire

Introduction	1
Chapitre 1 Le métier et son histoire	3
Chapitre 2 Le référentiel de compétences et de formation	29
Chapitre 3 Le programme	45
Chapitre 4 L'admission	147
Chapitre 5 Les dispenses et les allègements de formation théorique ..	161
Chapitre 6 Les stages : la formation pratique	169
Chapitre 7 Les épreuves pour obtenir le DEES	183
Chapitre 8 Les formations après le DEES	213

Annexe . Arrêté du 20 juin 2007

Annexe . Circulaire interministérielle

Annexe . Circulaire interministérielle du 5 décembre 2011

Bibliographie 267 |

Table des matières 277 |

Introduction

LE DIPLÔME d'État d'éducateur spécialisé (DEES) a connu une réforme en 2007. Plutôt qu'une évolution, il s'agit d'une révolution, dont nous aurons l'occasion de mesurer l'ampleur.

Trois textes encadrent cette nouvelle donne :

1. le décret n° 2007-899 du 15 mai 2007 relatif au diplôme d'État d'éducateur spécialisé (NOR : SOCA0721527D) ;
2. l'arrêté du 20 juin 2007 relatif au diplôme d'État d'éducateur spécialisé (NOR : M TSA0755916A) ;
3. la circulaire interministérielle WDGAS/SD4A12007/436 du 11 décembre 2007 relative aux modalités des formations préparatoires et d'obtention du diplôme d'État d'éducateur spécialisé (DEES) et du diplôme d'État de moniteur éducateur (DEME) ;
4. l'arrêté du 25 août 2011 modifiant l'arrêté du 20 juin 2007 relatif au diplôme d'État (mettant en place les semestres et les ECTS).

Cet ouvrage s'appuie essentiellement sur ces textes législatifs qui s'imposent comme des références incontournables, définissant les règles du jeu de ceux qui préparent ou qui aident à préparer le DEES. C'est au nom de leur importance que nous les avons intégralement intégrés dans les annexes dans cet ouvrage. Leur lecture est un préalable indispensable pour préparer le DEES. En effet, pour être en mesure d'intégrer le contenu de la formation, il est indispensable d'en comprendre le cadre. Dans le cas contraire, les enseignements risquent de ne pas s'inscrire correctement dans la logique du diplôme et du métier. Ces textes présentent les règles propres aux dispositifs de formation (comme la sélection, les allègements, les stages, etc.), mais aussi d'autres aspects qui n'ont jamais été autant définis dans les autres versions du diplôme (1967 et 1990) :

- le contexte et définition de la fonction de l'éducateur spécialisé ;
- les compétences éducatives spécialisées ;
- les certifications ;
- le contenu de formation.

Le fait de disposer de telles bases écrites qui se prononcent sur tous les aspects essentiels de ce diplôme, mais aussi de la fonction à laquelle il prépare, est la principale innovation du nouveau dispositif. Du fait de cette richesse documentaire, cet ouvrage s'inscrit dans la même dynamique et permet de mesurer de manière étendue les informations nécessaires à la préparation du DEES. Par la même

occasion, il peut être également utile aux formateurs en charge de l'organiser. En revanche, nous ne prétendons pas présenter un corpus complet des contenus de formation que seuls plusieurs tomes seraient susceptibles de proposer.

Quelques précisions concernant l'esprit de cet ouvrage sont nécessaires à son bon usage. Il ne s'agit pas d'un manuel scolaire mais bien professionnel. La différence est de taille, comme nous l'indiquent Françoise Ropé et Lucie Tanguy¹ : si l'enseignement général vise une « fonction culturelle », une démarche professionnelle recherche en revanche une « fonction instrumentale² ». En suivant cette logique, ce livre possède par conséquent une finalité opérationnelle et non une unique formation de l'esprit, qui ouvre les possibles en laissant la liberté à chacun d'utiliser le savoir acquis comme bon lui semble. Plus simplement, cette lecture prépare à une formation mise au service d'une série de compétences propres à l'éducateur spécialisé. Pour atteindre cet objectif, nous proposons d'explicitier le cadre du métier, de l'organisation du diplôme et des grandes familles de savoirs indispensables. Les informations présentées proposent les clés essentielles pour se placer sur le chemin de la préparation du DEES. Cette base est indispensable mais non suffisante. Cet ouvrage est une sorte d'abécédaire qui permet de comprendre la logique du diplôme, pour finalement parvenir à ordonner l'ensemble colossal des informations que l'école, les livres thématiques et les stages, délivrent tout au long des trois années de formation. S'il était nécessaire de proposer une dernière image, affirmons que ce livre propose une carte très pratique pour discerner les routes dessinées par la formation.

Le plan de ce livre se compose de la manière suivante :

1. le métier et son histoire ;
2. le référentiel de compétences et de formation ;
3. le programme ;
4. l'admission ;
5. les dispenses et les allègements de formation ;
6. les stages ;
7. les épreuves ;
8. la formation après le DEES.

1. Françoise Ropé et Lucie Tanguy, « La codification de la formation et du travail en termes de compétences en France », *Revue des sciences de l'éducation*, Vol. XXI, n° 4, 1995, p. 731 à 754.

2. *Ibid.*, p. 742.



Chapitre 1

Le métier et son histoire

PLAN DU CHAPITRE

1.	La fiche d'identité	5
2.	Typologie des publics et des lieux d'intervention	9
3.	Le secteur médico-social	11
	Les instituts médico-éducatifs (IME) 11 , Les instituts thérapeutiques éducatifs et pédagogiques (ITEP) 12 , Les services d'éducation spécialisée et de soins à domicile (SESSAD) 12 , Les établissements et services d'aide par le travail (ESAT) 12 , Les maisons d'accueil spécialisé (MAS) 12	
	Le secteur de l'aide sociale	13
	Les foyers de l'enfance 13 , Les maisons d'enfants à caractère social (MECS) 13 , Les placements familiaux (PF) 13 , L'action éducative en milieu ouvert (AEMO) 14 , Les centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) 14 , Les établissements maternels 15 , Les foyers d'hébergement pour personnes en situation de handicap 15 , Les centres d'initiation au travail et aux loisirs (CITL) 15 , Les villages d'enfants 15 , Les lieux de vie 16	
	Le secteur sanitaire	16
	Les centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP) 16 , Les centres médico-psychologiques (CMP) 16 , Les centres d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP) 17 , Les hôpitaux de jour 17 , Les hôpitaux psychiatriques 17 , Les centres de postcure 17	
	Les services d'insertion sociale et professionnelle	18
	La prévention spécialisée (PS) 18 , Les entreprises d'insertion (EI) 18 , Les associations intermédiaires (AI) 18 , Les missions locales 19	
4.	L'histoire d'un métier récent et en pleine évolution identitaire	19

1. LA FICHE D'IDENTITÉ

Le ministère de la Santé et des Solidarités présente ainsi l'éducateur spécialisé : il « concourt à l'éducation d'enfants et d'adolescents ou au soutien d'adultes présentant un handicap, des troubles du comportement ou qui ont des difficultés d'insertion. Par le soutien qu'il apporte et par les projets qu'il élabore, il aide les personnes en difficulté à restaurer ou à préserver leur autonomie, à développer leurs capacités de socialisation, d'intégration et d'insertion. Il favorise également les actions de prévention. Son intervention se situe aussi bien dans le champ du handicap, de la protection de l'enfance, de l'insertion sociale et professionnelle, de la prévention spécialisée. Il est également de plus en plus appelé à intervenir dans le cadre de projets de développement local ».

Ce professionnel est donc appelé à s'occuper d'un large public qui s'étend des enfants aux adultes, souffrant de problème physique, mental et/ou social, dans le cadre de projets qui visent à améliorer la situation des individus, des groupes ou des territoires pris en charge. L'arrêté de 2007, concernant le DEES, fournit une définition plus complète de la profession et du contexte de l'intervention :

« L'éducateur spécialisé, dans le cadre des politiques partenariales de prévention, de protection et d'insertion, aide au développement de la personnalité et à l'épanouissement de la personne ainsi qu'à la mise en œuvre de pratiques d'action collective en direction des groupes et des territoires.

Son intervention, dans le cadre d'équipes pluri-professionnelles, s'effectue conformément au projet institutionnel répondant à une commande sociale éducative exprimée par différents donneurs d'ordre et financeurs, en fonction des champs de compétences qui sont les leurs dans un contexte institutionnel ou un territoire.

L'éducateur spécialisé est impliqué dans une relation socio-éducative de proximité inscrite dans une temporalité. Il aide et accompagne des personnes, des groupes ou des familles en difficulté dans le développement de leurs capacités de socialisation, d'autonomie, d'intégration et d'insertion. Pour ce faire, il établit une relation de confiance avec la personne ou le groupe accompagné et élabore son intervention en fonction de son histoire et de ses potentialités psychologiques, physiques, affectives, cognitives, sociales et culturelles.

L'éducateur spécialisé a un degré d'autonomie et de responsabilité dans ses actes professionnels le mettant en capacité de concevoir, conduire, évaluer des projets personnalisés ou adaptés à des populations identifiées. Il est en mesure de participer à une coordination fonctionnelle dans une équipe et de contribuer à la formation professionnelle d'autres intervenants.

L'éducateur spécialisé développe une fonction de veille et d'expertise qui le conduit à être interlocuteur et force de propositions pour l'analyse des besoins et la définition des orientations des politiques sociales ou éducatives des institutions qui l'emploient. Il est en capacité de s'engager dans des dynamiques institutionnelles, inter-institutionnelles et partenariales.

L'éducateur spécialisé intervient dans une démarche éthique qui contribue à créer les conditions pour que les enfants, adultes, familles et groupes avec lesquels il travaille soient considérés dans leurs droits, aient les moyens d'être acteurs de leur développement et soient soutenus dans le renforcement des liens sociaux et des solidarités dans leur milieu de vie.

L'éducateur spécialisé intervient principalement, mais sans exclusive, dans les secteurs du handicap, de la protection de l'enfance, de la santé et de l'insertion sociale. Il est employé par les collectivités territoriales, la fonction publique et des associations et structures privées » (Arrêté du 20 juin 2007 relatif au diplôme d'État d'éducateur spécialisé, Annexe I, Référentiel professionnel, Définition de la profession et du contexte de l'intervention). »

Cette définition présente de manière claire les missions de l'éducateur spécialisé, dont nous pouvons retenir ces principales caractéristiques :

- mission relevant d'une mission de service public dans le cadre de politiques sociales ;
- intervention à l'échelle individuelle, des groupes et des territoires ;
- relation éducative de proximité et de confiance inscrite dans le temps ;
- accompagnement relevant d'une recherche d'accomplissement individuel ;
- développement des capacités de socialisation ;
- veille et expertise en matière d'évaluation des politiques sociales ;
- travail d'équipe pluri-professionnelle ;
- travail en réseau et en partenariat ;
- coordination d'équipe et formation de stagiaire.

La fonction sociale de l'éducateur peut être définie selon l'articulation de trois dimensions :

- l'épanouissement de la personne, du groupe et le développement de leur territoire ;
- le développement du lien social ;
- la veille et d'expertise en matière de politiques sociales.

Cette large palette d'interventions requiert impérativement les prédispositions personnelles suivantes :

- une attention aux problèmes sociaux et humains ;
- la capacité à travailler en équipe ;
- la créativité ;
- le sens des responsabilités ;
- l'engagement personnel ;
- une capacité d'écoute ;
- un solide équilibre psychologique.

Bien que particulièrement diversifié, ce métier articule néanmoins des activités centrales :

- la planification des activités quotidiennes de la collectivité ;
- le recueil des informations nécessaires à l'évaluation (sanitaires, sociales, économiques et culturelles) de la situation de la personne prise en charge ;

- le compte rendu et l'analyse des observations de comportement en équipe pluridisciplinaire ;
- la conception et rédaction du projet individuel d'accueil et de prise en charge de la personne accueillie ;
- la réalisation d'un bilan d'étape du projet individuel ;
- la mise en œuvre et contrôle des activités quotidiennes ;
- le choix des actions éducatives adaptées à des personnes ou à des groupes ;
- recherche de solutions d'insertion auprès des différents partenaires institutionnels ;
- l'organisation d'activités en vue de stimuler des capacités affectives, intellectuelles, artistiques, physiques et sociales des personnes prises en charge ;
- l'accompagnement et conseil dans les actes de la vie quotidienne ;
- la médiation des relations avec la famille, le représentant légal de la personne et les différents partenaires extérieurs ;
- l'encadrement de stagiaires.

L'arrêté de 2007 complète de manière inédite la liste habituelle des activités de l'éducateur spécialisé (Annexe I, Référentiel professionnel, Référentiel fonctions/activités).

Encadré 1.1 ■ Les activités de l'éducateur spécialisé

Établissement d'une relation, diagnostic éducatif

- S'approprié et analyse les informations concernant la commande sociale et la situation de la personne ou du groupe.
- Établit une relation éducative avec la personne, la famille ou le groupe.
- Élabore un diagnostic éducatif, une hypothèse d'intervention socio-éducative et préfigure un projet individuel adapté à la situation de la personne (ou du groupe) et en cohérence avec le projet institutionnel ou le mandat.

Accompagnement éducatif de la personne ou du groupe

- Mobilise les ressources de l'environnement de la personne ou du groupe.
- Mobilise les ressources de la personne ou du groupe et développe ses capacités.
- Exerce une fonction symbolique permettant la distinction des rôles et places dans une société ; rappelle les lois et règles sociales permettant à la personne ou au groupe de s'y inscrire en tant que citoyen.
- Accompagne la personne ou le groupe dans la construction de son identité et de sa singularité dans le respect le plus large possible de ses choix et de son intimité.

Conception et conduite d'une action socio-éducative au sein d'une équipe

- Co-construit une intervention adaptée aux attentes et/ou aux besoins de la personne (ou du groupe) en cohérence avec la commande sociale et le projet institutionnel.
- Réalise et ajuste les projets sociaux et éducatifs dans un système d'acteurs multiples.
- Intervient en qualité de « référent » de la personne ou du groupe vis-à-vis de l'institution dans un rôle de régulation.



- Contribue à la mise en œuvre du projet : gestion logistique et financière d'activités, ou de séquences collectives, de nature socio-éducative.
- Évalue les actions menées dans le cadre du projet social ou éducatif, ou des mesures individuelles assurées.

Construction d'un cadre d'analyse et d'une expertise des pratiques éducatives et sociales

- S'implique dans une structure sociale ou au sein d'une équipe éducative et dans un travail pluridisciplinaire et coopératif de personnes relevant de professions différentes.
- Échange les informations nécessaires aux besoins d'un milieu professionnel au sein duquel la communication est à la fois institutionnelle et informelle.
- Prête une attention permanente à l'évolution des connaissances techniques et théoriques du champ social ou éducatif afin de maintenir une pratique adaptée à ces évolutions.
- Capitalise de manière permanente les acquis de l'expérience individuelle et collective par une formalisation de ceux-ci, en vue de faire progresser et de partager son propre savoir.

Cette brève présentation dresse le tableau d'une fonction professionnelle complexe qui dépasse largement l'aide aux personnes souffrantes, pour s'étendre à une recherche d'équilibre entre un mieux-être individuel et collectif. Si le cœur du savoir-faire professionnel s'applique à des trajectoires de vie individuelles, la finalité est d'inscrire ces développements existentiels dans une pérennité que seul un accord durable avec l'environnement permet.

Ainsi, l'éducateur est une sorte d'écologiste de la relation sociale durable à tel point que l'article consacré à « Éducation spécialisée » du *Dictionnaire de vocabulaire de psychopédagogie*, publié au PUF en 1969, affirmait déjà :

« Il y a, par conséquent, dans éducation qui vient de e-ducere : conduire en avant, une notion particulière ou globale sur les constituants de l'être humain, envisagé dans son milieu, de façon à obtenir un développement maximum et même une promotion de chacun dans l'objectif d'une complémentarité et d'une totalité s'harmonisant avec la société, chacun contribuant par son action propre au progrès de la société. »

Aujourd'hui, 63 000 éducateurs spécialisés exercent leur activité dans les domaines de l'action sociale ou médico-sociale. Ils sont essentiellement employés par les associations, mais aussi par les collectivités locales (départements et communes).

Il est coutume de différencier deux sortes de modalités d'intervention :

- *en milieu dit ouvert* : club de prévention, action éducative en milieu ouvert (AEMO), Aide sociale à l'enfance (ASE), centres sociaux...
- *en établissement*, que ce soit en internat ou en externat : foyers de jeunes travailleurs, établissements et services d'aide par le travail (ESAT), instituts médico-éducatifs (IME), centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS)...

Il est également fréquent de distinguer trois grands secteurs d'intervention :

1. la protection de l'enfance ;
2. le handicap mental et/ou physique ;

3. l'exclusion sociale.

Considéré comme un bac + 2, alors que trois années sont nécessaires pour préparer le diplôme, ce professionnel est rémunéré en salaires bruts le 1^{er} février 2007 :

- *secteur public* : 1 392 € en début de carrière et 2 416 € en fin de carrière ;
- *secteur privé* : 1 574 € en début de carrière et 2 762 € en fin de carrière.

Cette première approche du métier montre une activité professionnelle au service des autres (ceux qui d'une manière ou d'une autre souffrent de leur condition), hautement relationnelle (avec les usagers bien sûr, mais aussi avec les collègues de l'équipe), qui s'inscrit dans la réalité de la vie quotidienne des personnes prises en charge et qui vise une finalité concrète inscrite dans la vie sociale.

2. TYPOLOGIE DES PUBLICS ET DES LIEUX D'INTERVENTION

La connaissance du monde, des êtres et des objets, nécessite l'élaboration de représentations mentales abstraites qui nous permettent de catégoriser les objets, réunis en fonction de caractéristiques communes. Pourtant, il n'y a rien de plus dangereux que de trier des individus, parce que cette opération porte en elle le germe de la discrimination.

Discriminer consiste à distinguer négativement des personnes en leur appliquant arbitrairement un traitement de défaveur, dans tous les domaines possibles (physiques, physiologiques, sociaux, religieux, vestimentaires, pratiques sexuelles, opinions, langage, sexe, origines familiales ou géographiques, etc.). La discrimination est donc une réduction arbitraire des droits qui induit une dévalorisation de certains groupes d'humains par d'autres.

Si toutes les politiques sociales s'adressent à des individus regroupés en fonction de caractéristiques communes, souvent par le fait de leurs difficultés sociales, ce processus peut créer parallèlement un système de catégorisation des populations. Progressivement, le risque est de passer d'un regroupement à une définition, qui enferme ces populations dans une représentation collective construite sur des traits parmi d'autres qui sont pourtant perçus comme essentiels et exclusifs. Ce phénomène est d'autant plus difficile à supporter pour les personnes concernées qu'elles sont généralement en situation de souffrance et de précarité. Nous pouvons citer par exemple « les RMIstes », « les sauvageons », « les handicapés » ou encore des formulations telles que « les SDF ». Il est alors essentiel pour se prémunir de cette dérive d'utiliser « les personnes en situation de précarité », « les jeunes de milieux défavorisés qui adoptent des comportements violents », « les personnes en situation de handicap », etc.

L'éducateur est pris dans une tension dont il ne peut se défaire : pour mener à bien sa mission, il est obligé d'intégrer dans sa perception des groupes, que sa propre

action contribue d'ailleurs à former (ceux qui « bénéficient » d'un suivi éducatif), tout en veillant à appréhender chaque individu dans sa singularité. Autrement dit, si l'éducateur cherche à améliorer la situation sociale de ses usagers, ses modalités d'intervention créent *a priori* les conditions d'un étiquetage, d'une stigmatisation selon Erving Goffman¹ : le stigmate correspond à toute caractéristique propre à l'individu qui, si elle est connue, le discrédite aux yeux des autres ou le fait passer pour une personne d'un statut moindre.

Pour comprendre sans stigmatiser, il est important de ne pas oublier que les caractéristiques de chaque groupe d'usagers ne peuvent définir essentiellement les individus qui les composent. Il ne s'agit que de caractéristiques techniques propres à l'action éducative. Toute utilisation en dehors de cet objectif est discriminatoire et contraire à l'éthique du travail social : pour ne pas travailler contre lui-même l'éducateur doit limiter ces termes à leurs vocations techniques, pour ne pas s'en servir comme paravents à toute rencontre singulière ; qui représente l'essence même de ce métier.

Il convient tout d'abord de définir quelques termes indispensables pour comprendre les grandes logiques de répartition.

Encadré 1.2 ■ Quelques définitions

L'inadaptation sociale : « incapacité, plus ou moins marquée, d'accepter les structures et les normes de la société dans laquelle on vit, et de se comporter en conséquence » (selon l'UNESCO). Cette approche s'est historiquement appliquée, dès 1944, aux enfants qui d'une manière ou d'une autre se singularisaient par rapport à la norme : à cause de leur déficience mentale ou physique, mais aussi à cause de leurs actes délictueux qui les menaient au tribunal pour enfants. Les éducateurs étaient les professionnels désignés pour prendre en charge ces « inadaptés sociaux ». Progressivement, cette unification a volé en éclat lorsque la notion de handicap s'est imposée. Encore plus tard, l'inadaptation pour cause sociale a été remplacée par la notion de « cas sociaux ». Il a été de coutume de désigner ainsi des comportements sociaux d'adultes qui s'apparentaient à une marginalité ou à une exclusion. Le vagabond et le mendiant représentaient les archétypes de l'inadaptation sociale. Il s'agissait finalement de l'équivalent au niveau du corps social ce que la maladie est au corps physique : toute forme de comportements qui s'éloignent de ce qui est considéré socialement comme normal et acceptable.

Cette approche est actuellement en voie de disparition, au profit notamment de celle de l'exclusion sociale, qui peut être définie comme la conjonction d'un manque de ressources économiques, d'un isolement social et d'un accès limité aux droits sociaux et civiques. En effet, cette conception supposait que les individus étaient inadaptés à la société dans laquelle ils vivaient. En revanche, l'exclusion sociale ne définit *a priori* aucune responsabilité, ni du point de vue individuel ni collectif ; même si la tentation est toujours forte de choisir son camp... Aujourd'hui, il est difficile de parvenir à définir d'une manière unifiée les usagers du travail social, comme pouvait le faire la notion d'inadaptation. Cette évolution est une bonne chose.

La maladie : altération des fonctions ou de la santé d'un organisme vivant.



1. Erving Goffman, *Stigmate : les usages sociaux des handicaps*, Les Éditions de Minuit, Paris, 1993.



La maladie mentale : affection qui perturbe la pensée, les sentiments ou le comportement d'une personne de façon suffisamment forte pour rendre son intégration sociale problématique ou pour lui causer une souffrance.

Le handicap¹ : selon Guy Dréano², le handicap a progressivement remplacé l'infirmité, puis l'invalidité, pour définir aujourd'hui « l'incapacité passagère mais surtout durable pour cause de déficience d'une fonction motrice sensorielle ou mentale entraînant pour cette personne un désavantage pour l'exercice de sa vie. »

Le handicap mental : atteinte des facultés qui permettent d'acquérir, de conserver et d'exploiter les connaissances de manière adaptée.

Le handicap moteur : atteintes corporelles qui réduisent ou empêchent les mouvements.

Les handicaps sensoriels : atteinte partielle ou totale d'un ou plusieurs organes des sens (ouïe, vue ou organes du langage).

Le plurihandicap : association de plusieurs handicaps, le plus souvent physiques en dehors d'une atteinte mentale.

Le polyhandicap : association d'un handicap mental et moteur.

La déficience : conséquence d'une maladie et/ou d'un handicap.

Pour décrire les publics de l'éducation spécialisée, nous utiliserons le support d'une typologie des établissements spécialisés, qui intègrent la fonction éducative spécialisée.

3. LE SECTEUR MÉDICO-SOCIAL

Les instituts médico-éducatifs (IME)

Les IME sont des établissements qui accueillent les enfants et adolescents atteints de déficience mentale. Ils sont régis par l'annexe XXIV au décret n° 89-798 du 27 octobre 1989 et la circulaire n° 89-17 du 30 octobre 1989. Ils regroupent les anciens instituts médico-psychopédagogiques (IMP), qui prenaient en charges des enfants de 3 à 14 ans, et instituts médico-professionnels (IMPro), qui prenaient en charge des adolescents à partir de 14 ans. La grande majorité des IME sont gérés par une association. Ils sont différenciés par degrés de gravité de la déficience du public accueilli. La plupart disposent d'un internat, mais l'accueil en demi-pension est de plus en plus souvent pratiqué.

1. 1 500 000 personnes sont en France malvoyantes, 60 000 sont aveugles. 3 500 000 personnes sont malentendantes, 450 000 atteintes de déficience auditive sévère ou profonde. Un million de personnes souffrent d'un handicap mental, 850 000 d'un handicap moteur isolé, 1 400 000 d'un handicap moteur associé à d'autres déficiences.

2. Guy Dréano, *Guide de l'éducation spécialisée*, Dunod, Paris, 2006, p. 117.

Les instituts thérapeutiques éducatifs et pédagogiques (ITEP)

Les ITEP accueillent des enfants ou des adolescents présentant des troubles du comportement importants, sans pathologie psychotique ni déficience intellectuelle. Ce sont les anciens instituts de rééducation (IR), ou instituts de rééducation psychothérapeutique (IRP), réformés par le décret n° 2005-11 du 6 janvier 2005. L'accueil se fait en internat ou demi-pension. L'enseignement est dispensé soit dans l'établissement par des enseignants spécialisés, soit en intégration dans des classes, ordinaires ou spécialisées, d'établissements scolaires proches.

Les services d'éducation spécialisée et de soins à domicile (SESSAD)

Les SESSAD assurent un soutien à l'intégration scolaire ou à l'acquisition de l'autonomie aux enfants et adolescents jusqu'à 20 ans, en liaison avec les familles. Ils apportent au jeune, en association avec les parents, une aide à l'autonomie, par un soutien éducatif, pédagogique et thérapeutique individualisé. Ils interviennent ainsi dans le cadre d'une intégration scolaire, comme auprès des enfants et adolescents non scolarisés, dans leurs différents lieux de vie : crèche, halte-garderie, centre de vacances et de loisirs, domicile... Les prises en charge par un établissement ou par un service médico-social sont exclusives l'une de l'autre. Le SESSAD est finalement un établissement ou une partie d'un établissement, qui devient mobile et qui va travailler « à domicile ».

Les établissements et services d'aide par le travail (ESAT)

L'ESAT, anciennement centre d'aide par le travail (CAT), est chargé de la mise au travail et du soutien médical et social des personnes handicapées dans l'impossibilité de travailler dans un autre cadre. Il a pour finalité l'autonomie et l'épanouissement de ces personnes par le travail. Le travailleur handicapé intégré à un ESAT n'a pas le statut de salarié. Il ne peut donc être licencié. Toutefois, certaines règles du Code du travail lui sont applicables : hygiène et sécurité, médecine du travail, congés payés. Il possède un large éventail d'activités en sous-traitance, production propre et prestations de services : conditionnement, entretien espaces verts, électricité-électronique, mécanique, restauration, menuiserie, gravure...

Les maisons d'accueil spécialisé (MAS)

La MAS reçoit des personnes adultes atteintes d'un handicap intellectuel, moteur ou somatique grave, ou gravement polyhandicapées, n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie. Leur état doit nécessiter en outre le recours à une tierce personne pour les actes de la vie courante, une surveillance médicale et des soins constants. Ces activités recouvrent essentiellement des soins d'hygiène, de maturation et de nursing, la poursuite de traitements ou d'activités occupationnelles ou

d'éveil, tendant au maintien ou à l'amélioration des acquis ou à prévenir une régression.

Le secteur de l'aide sociale

Les foyers de l'enfance

Ces institutions sont publiques et se distinguent des autres foyers (MECS) par l'obligation qui leur est faite d'intégrer une section pouponnière (accueil des enfants de la naissance à l'âge de 3 ans). En 2004, il existait 2001 foyers disposant de 10 270 places.

Les maisons d'enfants à caractère social (MECS)

La MECS est un lieu où les jeunes nécessitant un soutien et un suivi psychologique sont accueillis. Ils peuvent être en difficultés individuelles, tout comme relevant d'une situation familiale gravement perturbée, au point que les familles ne peuvent, seules ou avec le recours de proches, assumer la charge et l'éducation de leurs enfants. La durée des séjours est variable. Les enfants et adolescents sont confiés par le service de l'ASE, par le juge des enfants, ou par la famille. Une convention doit être passée entre le gestionnaire et le service de l'ASE. Lorsque le juge des enfants l'utilise de façon régulière, l'établissement doit être habilité conformément aux textes de référence cités ci-dessus. Cet établissement qui fonctionne en internat complet ou en foyer ouvert (les enfants sont alors scolarisés à l'extérieur ou reçoivent une formation professionnelle à l'extérieur) est le plus souvent géré par une association privée.

Les placements familiaux (PF)

Agréé pour recevoir des garçons ou des filles âgés de 0 à 18 ans, la première mission de ce service est de proposer aux mineurs un accueil dans un milieu familial différent du leur, qui apporte protection physique et psychique, hébergement, éducation, soins, à des mineurs victimes de carences éducatives, souvent lourdes, voire de maltraitements. Le milieu familial d'accueil est lui-même intégré dans une dynamique de travail pluridisciplinaire. Ce milieu propose un modèle de dynamique familiale différent et d'autres représentations parentales qui conduiront le jeune à se constituer de nouveaux repères. Le PF peut recouvrir diverses propositions :

- accueil d'urgence et observation ;
- admission adaptée à l'âge : nourrisson, enfance, adolescence ;
- accueil de court terme ou de long terme prévisionnel ;
- soutien à de jeunes majeurs en continuité d'un accueil antérieur.

L'appellation « spécialisé » concerne un type particulier de PF qui s'accompagne d'une action éducative et de soins médico-psychologiques. L'assistante familiale fait alors toujours partie d'un service ou d'une association.

L'action éducative en milieu ouvert (AEMO)

L'AEMO est une mesure d'accompagnement et d'aide aux parents qui rencontrent des difficultés dans l'éducation de leur enfant. La principale caractéristique de cette action réside dans le fait que le jeune reste dans son lieu de résidence. Cet accompagnement s'attache aussi à favoriser l'exercice de l'autorité parentale, en apportant aides et conseils aux parents. La famille est en effet le premier lieu de protection et d'éducation des enfants. Lorsque ces derniers sont en danger, leur prise en charge passe donc d'abord par un travail sur la cellule familiale. Aider les enfants, c'est avant tout aider la famille à assumer pleinement son rôle, en mobilisant les capacités de tous ceux, parents, grands-parents, frères et sœurs, proches, qui comptent pour ces enfants. Progressivement, la prise en charge individuelle d'un jeune s'est donc progressivement déplacée vers l'ensemble du système familial.

Il existe deux types d'AEMO. La première est dite administrative lorsque la famille n'est pas en mesure de maintenir la sécurité, la moralité et la santé de l'enfant en risque de danger. Il s'agit d'une action de prévention qui nécessite l'accord des parents. La seconde est dite de protection judiciaire lorsque l'éducation d'un mineur est compromise. Il s'agit d'une action décidée par le juge des enfants qui s'impose aux parents. L'AEMO peut suivre des jeunes majeurs de moins de 21 ans, dans le cadre de contrat jeune majeur, qui en font la demande ou qui sollicitent la prolongation de la mesure déjà ordonnée alors qu'ils étaient mineurs.

Les centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS)

Le CHRS constitue l'un des dispositifs participant à la lutte contre les exclusions. Historiquement, ils avaient pour seul objet de mettre en œuvre l'aide sociale à l'hébergement à destination de publics précis : prostituées, sortants d'hôpitaux ou de prison. Or les missions et les publics concernés ont évolué et se sont ouverts plus largement aux personnes et familles connaissant de graves difficultés. Le CHRS a aujourd'hui pour mission d'assurer l'accueil, l'hébergement, l'accompagnement et l'insertion sociale des personnes en recherche d'hébergement ou de logement, afin de leur permettre de retrouver une autonomie personnelle et sociale. Pour cela, elles bénéficient d'aide éducative et d'activités d'insertion professionnelle. Selon les établissements, la population admise peut différer : des personnes isolées ou des familles, avec ou sans enfants, en grave difficulté économique, familiale, ayant des problèmes de logement, de santé, et globalement des difficultés d'insertion. Les personnes admises peuvent bénéficier du RMI sans abattement. Selon les centres, l'accent est plus ou moins mis sur l'urgence, l'accueil de nuit ou l'insertion, en partenariat avec les structures déjà existantes dans le domaine concerné. Le CHRS

peut participer également au dispositif de « veille sociale » en déclarant de façon régulière, au 115, le nombre des places vacantes dont le CHRS dispose. Le CHRS peut également participer à la mise en œuvre du « plan d'urgence hivernal ». Il doit alors augmenter ses capacités de places au titre de l'hébergement d'urgence. Il existe aujourd'hui une forte tendance pour que les CHRS prennent à leur charge les accueils en urgence (court terme) ou en stabilisation (moyen terme), en faveur des sans-abri.

Les établissements maternels

L'établissement maternel assure les fonctions d'hébergement, d'aide matérielle et psychologique pour des jeunes femmes enceintes ou avec enfants de moins de trois ans et isolées.

Les foyers d'hébergement pour personnes en situation de handicap

Ces foyers d'hébergement ont pour missions d'offrir une résidence adaptée et évolutive (du foyer collectif au studio individuel), ainsi qu'un accompagnement personnalisé à des travailleurs d'ESAT, dont l'autonomie est suffisante pour accomplir les actes de la vie courante et des activités occupationnelles non productives. Ceux-ci y sont orientés sur décision de la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH).

Les centres d'initiation au travail et aux loisirs (CITL)

Ces centres proposent aux personnes inaptes au travail une activité variée afin de développer ou de maintenir leur potentialité d'insertion sociale. Ils ont un équipement social fonctionnant en journée et proposent des activités personnelles, culturelles, sportives, cognitives, de loisir et d'initiation au travail.

Les villages d'enfants

Le village d'enfants regroupe différentes maisons qui accueillent chacune au moins une fratrie, sous la responsabilité d'un éducateur qui intervient pour une durée assez longue, d'une semaine en moyenne. L'accompagnement proposé poursuit les mêmes finalités qu'une MECS, mais dans des conditions qui s'apparentent à une organisation familiale classique.

Les lieux de vie

Les lieux de vie et d'accueil constituent une alternative à l'accueil traditionnel des mineurs confiés à l'ASE (mais aussi des adultes), face à des situations complexes qui nécessitent de recourir à des structures adaptées. Lieux de rupture permettant une mise à distance en vue de préparer l'avenir, ils contribuent à répondre de façon plus souple et appropriée aux problématiques de l'enfant et de l'adolescent. Créés dans les années 1970, les lieux de vie sont désormais intégrés au système sanitaire et social.

Le secteur sanitaire

Les centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP)

Les CMPP sont des services médico-sociaux qui participent à la mise en œuvre de la politique de santé mentale en direction des enfants et des adolescents. Ils assurent le dépistage des troubles, le soutien éducatif, la rééducation ou la prise en charge thérapeutique du jeune, afin de favoriser sa réadaptation tout en le maintenant dans son milieu habituel. Ils relèvent du secteur médico-social et participent, avec les équipes de pédopsychiatrie, à la mise en œuvre de la politique de santé mentale. Ils reçoivent des enfants et des adolescents présentant des difficultés d'apprentissage, des troubles psychiques, psychomoteurs ou du comportement de nature à compromettre la poursuite d'une scolarisation dans le milieu ordinaire, voire le maintien de l'enfant dans son milieu familial.

Les centres médico-psychologiques (CMP)

Les CMP sont rattachés à un centre hospitalier. Ils ne sont pas conventionnés par la Sécurité sociale et sont tournés essentiellement vers l'aspect médical. Ils fonctionnent sous forme d'un service hospitalier, d'un hôpital de jour ou d'une consultation hospitalière ou en dispensaire d'hygiène mentale. Les CMP ont pour rôle :

- l'organisation des actions de prévention, de diagnostic, de soins ambulatoires et d'intervention à domicile ;
- la prise en charge des enfants jusqu'à 16 ans environ présentant des difficultés affectives, psychologiques ou familiales.

Le CMP comprend des psychiatres, infirmiers psychiatriques, psychologues, assistants sociaux, auxquels peuvent s'adjoindre un orthophoniste, un psychomotricien et/ou un éducateur spécialisé.

Les centres d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP)

L'objectif des CATTP est de favoriser et de maintenir une existence autonome aux personnes soignées par des actions de soutien et des thérapies de groupe. Cette formule de soins s'adresse à une population ayant des difficultés à s'insérer dans le tissu social. L'accueil et l'organisation d'activités adaptées ont pour but d'éviter l'isolement et la perte des capacités relationnelles, affectives, ou cognitives. Les CATTP fonctionnent en complémentarité avec les CMP. La prise en charge y est généralement moins régulière et plus ponctuelle que dans un hôpital de jour et elle est initiée à partir de la démarche du patient, confronté à ses difficultés quotidiennes. Le travail porte sur les relations du patient à autrui et aspire à la reconstruction de son autonomie à travers des gestes usuels ou des modes d'expression divers. Les CATTP proposent des activités en séquences d'une demi-journée. Les patients y sont admis en fonction du projet thérapeutique défini avec eux. La fréquence de leur présence y est donc variable en fonction de chacun d'eux. Les CATTP ne reçoivent pas que des patients qui dépendent directement des structures existantes sur leur secteur. Leur souplesse et leur adaptabilité permettent de faire face à la demande des personnes qui ne viennent pas toujours y chercher une réponse médicale au sens strict.

Les hôpitaux de jour

L'hôpital de jour est un établissement qui accueille pendant la journée des patients qui bénéficient de soins, d'examen ou d'activités qui nécessitent la proximité d'un plateau technique, sans pour autant devoir être hospitalisés plusieurs jours, dans le cadre de maladies chroniques le plus souvent.

Les hôpitaux psychiatriques

Certaines pathologies particulièrement sévères nécessitent une hospitalisation à plein-temps dans une structure fermée. Les éducateurs se trouvent particulièrement chargés de fonctions de médiations, dans le cadre d'activités à but thérapeutique, de socialisation ou simplement de mieux-être.

Les centres de postcure

Un centre de postcure est un hébergement thérapeutique résidentiel. Elle permet une transition entre l'hospitalisation et le retour à domicile par suivi médical, psychologique, éducatif et social et un retour progressif à la vie en groupe visant à la réinsertion sociale et au retour à l'autonomie. De nombreux programmes différents existent avec chacun leur spécificité.

Les services d'insertion sociale et professionnelle

La prévention spécialisée (PS)

La PS est inscrite dans les missions de la protection de l'enfance. Elle contribue à promouvoir l'insertion des jeunes en difficulté (10-25 ans). En menant des actions engageant l'individuel et le collectif, les éducateurs de rue œuvrent à la cohésion sociale. En effet, la prévention spécialisée vise à créer du lien social et à prévenir les risques d'exclusion en favorisant l'accès à l'information, à la santé, à la culture, à l'emploi et aux loisirs des jeunes en situation de fragilité. Ce travail se fait en collaboration avec les habitants et les différents partenaires sociaux. Il contribue ainsi à favoriser le développement local.

La PS associe deux modalités d'intervention complémentaires : une logique psycho-éducative et celle du développement social local. Les équipes choisissent de privilégier la présence sociale, l'intervention sociale et éducative : travail de rue, présence dans les lieux fréquentés par les jeunes (maisons de quartiers, etc.). Les équipes sont également des moteurs actifs et engagés dans une logique d'intervention plus globale, transversale. Cette modalité d'intervention est fondée sur 5 principes méthodologiques :

- l'absence de mandat nominatif ;
- la libre adhésion du public illustre la démarche « d'aller vers » en respectant la liberté nécessaire à l'établissement d'une relation éducative ;
- le respect de l'anonymat ;
- la non-institutionnalisation des pratiques garantit que la prévention spécialisée propose des réponses inexistantes dans le quartier où elle exerce, tout en veillant à passer le relais à d'autres institutions, le plus rapidement possible ;
- Le travail en équipe pluridisciplinaire et le partenariat.

Les entreprises d'insertion (EI)

Les EI ont pour vocation d'embaucher des personnes qui ne sont pas susceptibles d'être recrutées par des entreprises de droit commun. Elles assurent un encadrement technique dans le cadre de l'activité, un suivi social individuel dans le cadre du projet professionnel, ainsi qu'un soutien pour les démarches périphériques à l'insertion (logement, santé, problèmes administratifs...).

Les associations intermédiaires (AI)

Les AI embauchent des personnes sans emploi et ont pour objet la mise à disposition de ces salariés à titre onéreux, mais à but non lucratif. La mise à disposition se réalise auprès de personnes physiques ou de personnes morales.

Les AI doivent aussi assurer l'accueil et l'accompagnement de ces personnes en vue de faciliter leur insertion sociale et professionnelle.

Les missions locales

La mission locale assure des fonctions d'accueil, d'information, d'orientation et d'accompagnement pour aider les jeunes de 16 à 25 ans à résoudre l'ensemble des problèmes que pose leur insertion sociale et professionnelle. Chaque jeune accueilli bénéficie d'un suivi personnalisé dans le cadre de ses démarches. Les missions locales doivent apporter des réponses aux questions d'emploi, de formation, mais aussi sur le logement ou la santé. Chaque jeune, selon son niveau, ses besoins, ses difficultés, peut bénéficier de réponses individualisées pour définir son objectif professionnel et les étapes de sa réalisation, pour établir son projet de formation et l'accomplir, pour accéder à l'emploi et s'y maintenir.

4. L'HISTOIRE D'UN MÉTIER RÉCENT ET EN PLEINE ÉVOLUTION IDENTITAIRE

L'histoire de l'éducation spécialisée est complexe car elle s'inscrit dans une quintuple généalogie :

1. l'histoire de l'assistance aux pauvres ;
2. l'histoire de l'enfance « débile » ;
3. l'histoire de l'enfance « coupable » ;
4. l'histoire du contrôle des familles ouvrières ;
5. l'histoire de l'éducation populaire¹.

Il serait trop long de présenter ici le détail de l'histoire de l'éducation spécialisée. En la matière il est souhaitable de se référer à Guy Dréano² qui fournit les éléments historiques indispensables pour comprendre la généalogie de ce métier. Nous nous concentrerons sur quelques repères choisis parmi d'autres.

1. L'éducation populaire se définit en complément de l'enseignement scolaire formel et par rapport aux notions voisines d'éducation permanente et d'animation socioculturelle. L'éducation populaire est identifiée par tout projet de démocratisation de l'accès aux savoirs, de diffusion de la connaissance au plus grand nombre. Former des citoyens actifs et responsables par une pédagogie adaptée, favorisant la créativité, est la finalité de l'éducation populaire. L'éducation populaire est un moyen et une méthode de l'éducation à la citoyenneté. Elle reconnaît et associe une dimension humaniste de développement de l'individu (selon son parcours de vie, son environnement) et une dimension politique d'émancipation (place de l'individu dans la société).

2. *Guide de l'éducation spécialisée, op. cit.* p. 33-93.