

l'intégration scolaire des jeunes handicapés



journées d'étude
14-15 novembre 2001

CREAI Rhône-Alpes

**intégration scolaire
des jeunes handicapés**

journées d'étude
14-15 novembre 2001

CREAI Rhône-Alpes
18 avenue Félix Faure
69007 Lyon

ISBN 2-903026-38-6

sommaire

| | |
|---|-----------|
| <i>Introduction</i> | 7 |
| <i>Eliane CORBET</i> | |
| | |
| Les besoins spécifiques d'éducation | |
| Un concept pour interroger les mouvements paradoxaux d'intégration et d'exclusion .. | 12 |
| <i>Madame le Docteur Élisabeth ZUCMAN</i> | |
| Le Groupe Handicol' dans le département de la Haute-Savoie | 19 |
| <i>Madame Sophie DAVID CLERMONT</i> | |
| Le Groupe Handicol' dans le département de la Drôme | 21 |
| <i>DDASS de la Drôme</i> | |
| | |
| <i>Synthèse des carrefours</i> | |
| Expériences d'intégration scolaire, complémentarité des équipes pédagogiques et médico-éducatives | 22 |
| | |
| <i>Observation des actions d'intégration scolaire</i> | |
| Intégrations scolaires individuelles en préélémentaire et élémentaire faisant l'objet d'une convention pour le département du Rhône / année scolaire 2000/2001 | 25 |
| <i>Monique BOUTTIER</i> | |
| Enquête intégration scolaire dans le département de l'Ain | 31 |
| <i>Éliane CORBET</i> | |
| Enquête sur la qualité de vie des enfants handicapés à l'école | |
| Rôle des auxiliaires d'intégration scolaire | 36 |
| <i>Madame le Docteur DAZORD</i> | |
| <i>Madame le Docteur MANIFICAT</i> | |
| | |
| <i>Table ronde</i> | |
| L'accompagnement à l'intégration scolaire | |
| Questions posées à : | |
| <i>Monsieur PETIT</i> | 40 |
| <i>Madame VACHOUX</i> | 44 |
| <i>Madame le Docteur ASTIER</i> | 46 |
| | |
| <i>Annexe : sigles utilisés</i> | 48 |

Introduction

Eliane CORBET

CREAI Rhône-Alpes

L'obligation éducative pour tous les enfants et adolescents handicapés avec objectif prioritaire de maintien ou d'intégration en milieu ordinaire a été instituée par les lois d'orientation, l'une en faveur des personnes handicapées (30 juin 1975), l'autre sur l'éducation (10 juillet 1989).

Si de récentes préconisations encouragent le développement de l'intégration scolaire, il n'en demeure pas moins que cette option d'intégration scolaire est encore soumise à de nombreux aléas tels que les avait soulignés la mission IGAS/IGEN de 1999.

Au nombre de ces aléas, l'insuffisance de possibilités d'accueil (notamment dans le second degré), la persistance de discontinuités éducatives, les disparités géographiques sont soulignées avec force dans le rapport de cette mission.

Au cours de l'année 2001, cette politique a été de nouveau impulsée.

Plus précisément, la circulaire du 21 février 2001 relative à la scolarisation des élèves handicapés dans les établissements du second degré et au développement des UPI, juge indispensable la mise en œuvre de plans de scolarisation des élèves handicapés (dans les collèges et lycées). Ceci afin «*d'améliorer de façon significative les conditions de scolarisation de ces élèves*».

Ces plans sont eux-mêmes à inscrire dans le cadre du plan d'accès à l'autonomie des personnes handicapées annoncé.

L'objectif de promotion de l'autonomie est rappelé comme premier fondement de l'action sociale et médico-sociale dans le premier article du projet de loi rénovant l'action sociale et médico-sociale.

L'enjeu est bien aujourd'hui celui de «*favoriser l'accès aux dispositifs ordinaires*», l'accès à l'éducation, l'accès à l'enseignement. La question se déplace de l'intégration pour devenir celle de «*l'égal accès*», de l'équité dans cet accès.

La réaffirmation encore toute récente dans les politiques publiques (*cf. le plan en faveur des personnes handicapées communiqué courant juillet 2001*) de l'engagement – comme étant la règle – de l'accueil des enfants et des jeunes handicapés «*de la crèche et de l'école maternelle à l'université*», illustre cet enjeu.

Au regard du dispositif existant et des constats faits préalablement, c'est un défi qui est ici lancé : l'objectif est ambitieux, celui d'assurer un parcours individualisé sans rupture. Parcours qui « *vise à diversifier les modalités d'intégration qui doivent pouvoir répondre de manière plus souple aux besoins de ces élèves, très différents selon les situations individuelles et évolutives dans le temps pour chacun d'eux*».

C'est donc à une approche «*situationnelle*» et non «*catégorielle*» que nous sommes invités, autorisant des «*parcours personnalisés*», l'accent étant plus mis sur la situation, son évolution possible, non exclusivement induite par l'état de santé de la personne, mais aussi par son environnement, avec ses contraintes et ses ressources. L'exigence est alors aussi celle d'aménager – si ce n'est transformer – cet environnement afin que le degré de contrainte diminue, qu'ainsi la situation s'avère moins handicapante.

La représentation à l'égard du jeune est ici d'abord celle de l'élève, au sens que Philip WOOD nous invitait à retenir, c'est-à-dire selon le rôle qu'il a à exercer et qui est attendu de lui en fonction de son âge, au sens aussi auquel nous invite maintenant la nouvelle classification de

l'OMS (Classification internationale du fonctionnement, de la santé et du handicap), c'est-à-dire selon sa participation sociale qu'il s'agira de soutenir et développer.

Ce mouvement introduit une véritable rupture à ce qui constituait jusqu'alors un déplacement des jeunes d'abord appelés «*inadaptés*» (*mentaux ou physiques*), ensuite identifiés comme «*handicapés*», par rapport à leur classe d'âge et à l'école.

Le «*contentieux*» entre l'école et le secteur médico-social est-il en cours de disparition pour autant ?... Selon l'expression de Michel CHAUVIÈRE, «*quand la discrimination positive est inséparable d'une exclusion tout à la fois nominale et pratique, le droit à l'éducation scolaire pour tous est encore à reconquérir*».

Le nouveau développement de dispositifs collectifs d'intégration, tels que les UPI (Unités Pédagogiques d'Intégration) dont nous parlions précédemment, répond pour partie à cet objectif et devrait s'intégrer dans ce plan global de scolarisation des élèves porteurs de handicaps et de maladies invalidantes. Il comprend la création de ces unités à destination de jeunes présentant des déficiences sensorielles ou motrices, inspirées de celles qui existaient déjà depuis 1995 pour jeunes souffrant de déficiences mentales (en nombre encore faible, il est vrai, jusqu'à présent).

Une nouvelle conception d'un dispositif global d'accueil

Depuis la réforme des annexes 24 (1988 et 1989) dont l'un des principaux objectifs était de favoriser l'intégration scolaire, la Loi d'Orientation de l'Éducation (1989), les circulaires de 1982 et 1983, puis celles portant création des CLIS (18 novembre 1991) et plus récemment des UPI (17 mai 1995), c'est à une nouvelle conception d'un «*dispositif global*» d'accueil, de scolarisation et de formation des enfants handicapés que nous sommes invités, intégrant les deux dispositifs, Éducation Nationale et médico-éducatif, et qui réinterroge fondamentalement les missions des établissements et services (spécialisés et ordinaires) ainsi que l'exercice de l'ensemble de ces missions. Nous assistons ainsi (ou nous devrions assister) à une modification en profondeur des dispositifs, des pratiques des différents acteurs.

Les réflexions des groupes Handiscol' sont ici requises. Elles sont, en tout cas, maintenant attendues. Rappelons que ces groupes ont été initiés dans le cadre des vingt mesures ayant pour objectif l'amélioration de la scolarisation des enfants et adolescents handicapés et présentées au Comité National Consultatif des Personnes Handicapées en avril 1999. Ils se sont mis en place courant 2000.

L'heure des premiers bilans est arrivée, tout au moins celle du rappel des attentes qu'ils ont pu susciter. Les modalités de travail qui ont été retenues, leur programme, leurs interrogations intéressent, mobilisent de nombreux partenaires. Que peut-on en dire aujourd'hui ? Quelles sont leurs stratégies ? Leurs premières réponses (si réponse) sont-elles à la hauteur des attentes ? Quelles sont les perspectives ? Sont-elles agents de changement ?

C'est une des interrogations que nous aurons pour ces journées d'étude.

Les représentants des Inspections Académiques, ainsi que les représentants des DDASS de trois départements ayant eu une approche différente dans la mise en œuvre de leurs modalités et programmes de travail, ont bien voulu répondre à l'invitation. Nous les entendrons comme des illustrations et nous les remercions d'avoir accepté de se livrer à cet exercice difficile, eu égard aux attentes suscitées.

En préambule à nos travaux, réfléchissons aux «*besoins spécifiques d'éducation*». Sur la base de son expérience, Madame le Docteur Élisabeth ZUCMAN nous éclairera sur cette notion, nous invitant à la retenir comme concept pour comprendre les mouvements d'intégration, mais aussi d'exclusion, des enfants handicapés. En effet, il faut reconnaître qu'en même temps que

sont prononcés des discours préconisant l'intégration, que sont initiées des actions favorisant cette intégration, nous continuons à assister paradoxalement à d'autres mouvements d'exclusion – il est vrai en direction d'enfants qui sont appelés les «*limites*» (quel euphémisme !... cas limites ou limites des compétences et savoirs-faire ?), voire les «*incasables*» ou (en dehors des discours officiels) les «*patates chaudes*», signifiant ainsi de façon brutale une impossibilité de trouver des réponses satisfaisantes.

Je pense aux enfants pour lesquels nous n'avons pas d'autre solution que de les orienter vers les Instituts de Rééducation, les orienter ne voulant pas dire les accueillir !... Je pense aussi au problème de l'intégration des enfants dits «*déficients mentaux légers*» ou souffrant de troubles cognitifs, de difficultés d'apprentissage, de troubles instrumentaux : c'est l'école qui révèle, qui signale les difficultés.

Le signalement signifie en quelque sorte qu'il est demandé à la commission de trouver une autre solution. Des enfants en grand nombre se trouvent refoulés, alors que dans le même temps l'école réussit à intégrer le champ du handicap intellectuel. C'est ce paradoxe qu'il nous faut aussi souligner et tenter d'éclaircir.

La notion de «*besoins spécifiques d'éducation*» nous servira de référence pour envisager et proposer les actions nécessaires pour faciliter une situation d'intégration scolaire, pour en percevoir les exigences, voire aussi les limites.

Merci à Élisabeth ZUCMAN de nous aider ainsi pour nos travaux et d'en assurer, au cours de ces deux jours, le fil rouge. C'est en tous les cas pour nous un plaisir renouvelé de bénéficier de ses réflexions. Et cet intérêt, nous avons souhaité le partager avec l'assistance.

Objectif des journées d'étude

Ces journées d'étude ont pour principal objectif de favoriser les échanges d'expériences et les témoignages, pour que leurs enseignements, les aspects apparaissant comme des conditions, des préalables à l'accueil des enfants puissent être reconnus, échangés, transmis afin de favoriser de nouveaux développements. Que des mises en réseau, qui s'inaugurent dans un prime abord et très prosaïquement par des mises en présence, des échanges d'idées et de services (voire de troc), soient facilitées par ces échanges.

Pour atteindre cet objectif et donner de meilleures conditions aux échanges, sont prévus trois carrefours dans lesquels les professionnels seront sollicités pour faire part de leurs témoignages et réflexions, pour souligner les lignes de force de leurs expériences afin que des enseignements puissent être repérés. Ces carrefours donneront lieu à des synthèses qui vous seront présentées en seconde journée. Nous remercions les animateurs pour leur engagement dans la préparation et la production de ces rencontres.

Nos précédentes journées d'étude s'étaient plus particulièrement consacrées aux constats, aux dispositifs d'appui à l'intégration scolaire que sont les services de psychiatrie infanto-juvénile, les services médico-éducatifs que sont les CAMSP et (tout particulièrement) les SESSAD comme outils privilégiés de l'intégration scolaire, les équipes des établissements médico-éducatifs, les services de l'Éducation Nationale que sont les RASED. Nous les solliciterons comme éléments d'articulation, de complémentarité indispensables entre dispositifs différents, mais somme toute proches, également comme exemple de tissage entre partenaires, de «*métissage*», pour reprendre l'expression de Michel SERRES, mais aussi de «*maillage*» indispensable dans un territoire pour permettre l'accès à des dispositifs dits de proximité, et tout particulièrement l'accès à l'école du quartier, une école «*intégrante*». Nous les considérerons alors comme des outils de promotion à l'accès, à l'enseignement, à l'éducation scolaire, comme des outils de promotion à

la citoyenneté. C'est dans ces différents ateliers (que nous avons préféré nommer « *carrefours* » au sens de point de rencontre, d'échanges) que ces services seront sollicités.

Nous aurons la présentation d'un état des lieux de la situation de l'intégration scolaire des enfants handicapés en Rhône-Alpes, d'abord dans le département du Rhône qui bénéficie d'une observation régulière depuis quelques années, ceci grâce à la mobilisation des CCPE, de la CDES, du secrétariat chargé de l'intégration scolaire, fonction exercée jusqu'à une date toute récente par Madame Monique BOUTTIER, et reprise maintenant par Madame Claudine POTOK. Durant trois années consécutives, le CREAI Rhône-Alpes a apporté son concours au traitement statistique de ces données.

Monique BOUTTIER nous fait la gentillesse de nous les présenter. Nous tenons à la remercier publiquement de son concours à la préparation des journées, du temps qu'elle a consacré pour nous prodiguer conseils et nous faire bénéficier de ses nombreux contacts.

Les besoins des enfants ne sont pas seulement ceux du « *soin* », de « *soutien médico-éducatif* » pour aussi essentiels qu'ils soient. Ce sont aussi des besoins d'« *aide pour exercer des actes* » comme par exemple les déplacements au sein de l'établissement scolaire ou les actes usuels de la vie quotidienne. Les réponses aux besoins des enfants peuvent être apportées par ce qu'il est convenu d'appeler les « *aides humaines* », un des moyens indispensables à la réalisation de l'intégration scolaire. Les auxiliaires d'intégration, tout récemment nommés « *auxiliaires de vie scolaire* » sont apparus dans ce contexte.

Ce nouvel exercice constitue-t-il un nouveau métier ? Quelles fonctions exerce-t-il :

- action à la limite du soin / sécurité vitale ?
- assistance de proximité pour la vie quotidienne ?
- assistance dans la réalisation de certaines tâches scolaires ?
- rôle de médiateur entre l'enfant et son entourage ?

Nos travaux seront aussi centrés sur cette question et tous les débats qu'elle peut susciter. Une première approche sera permise par deux études :

- une enquête, conduite par le CREAI Rhône-Alpes dans le département de l'Ain dans le cadre de travaux préalables à l'élaboration d'un schéma départemental en faveur des enfants handicapés, s'était intéressée à décrire les situations d'intégration scolaire. Pour assurer ces situations, le besoin particulier d'accompagnement tel que celui accompli par l'auxiliaire d'intégration avait été repéré.

- une étude conduite par Mmes les Docteurs Alice DAZORD et Sabine MANIFICAT, de l'équipe de recherche SCRIPT-INSERM, spécialistes des recherches sur la qualité de vie selon une approche privilégiant la qualité de vie subjective. Cette étude porte précisément sur la qualité de vie apportée par l'accompagnement des auxiliaires d'intégration.

Nous serons ainsi conduits à nous interroger sur les dispositifs actuels appuyés pour l'essentiel sur le dispositif connu des emplois-jeunes – avec son intérêt, mais aussi ses limites.

Nous examinerons également son propre dispositif de formation en nous demandant :

- quelles sont les compétences requises pour exercer cette fonction ?
- aussi nécessaire que soit cette aide humaine, comment en préciser les critères d'attribution ?
- partageant le sujet d'inquiétude de professionnels rencontrés, quelles articulations avec les dispositifs de soins au nombre desquels les SESSAD ?
- quelles délimitations des compétences entre l'auxiliaire et les intervenants en charge de soins ?

Il apparaît nettement que l'accompagnement scolaire des élèves handicapés, élément déterminant du développement de l'intégration scolaire en France, peut constituer un chantier d'innovation sociale.

Nous évoquerons également, parmi les éléments qui permettent de modifier les situations scolaires, la mise à disposition d'aides matérielles et techniques.

Nous terminerons nos travaux sur les perspectives nouvelles favorisant la «*mise en œuvre de parcours personnalisés*» de scolarisation, de formation.

La préparation de ces journées a pu être possible grâce à l'appui d'un comité de pilotage et à la mobilisation des animateurs des carrefours. Elle nous a appris que subsistent malgré tout des obstacles administratifs, matériels et financiers à la mise en œuvre d'actions de formation communes à ces acteurs médico-éducatifs et Éducation Nationale.

Elle nous a appris aussi combien les partenaires sont engagés dans ces actions. Elle nous a confirmé ce que nous avons relevé précédemment, à savoir que si la fragilité des dispositifs suscitait l'intensité de cet engagement, elle suscitait aussi l'attente, amplifiée par la réaffirmation des politiques publiques, et en retour l'expression de nouvelles exigences à leur adresse : le rappel que le seul engagement et la bonne volonté ne peuvent être les seuls ou principaux ingrédients requis.

Par ailleurs, lors de nos différents contacts, il nous a semblé avoir repéré que nous étions maintenant à un tournant : celui, délicat, de la recherche d'une mise en œuvre des actions très concrètes, pérennes, gage de transformations significatives.

Le nombre de participants qui ont répondu à l'invitation, le nombre de personnes sollicitées qui se sont rendues disponibles pour nous présenter les enseignements de leurs expériences attestent une nouvelle fois de l'intérêt partagé.

Nous tenons à les remercier.

Les besoins spécifiques d'éducation

Un concept pour interroger les mouvements paradoxaux d'intégration et d'exclusion

Madame le Docteur Élisabeth ZUCMAN

Médecin de réadaptation fonctionnelle,

Ancien Chercheur au CTNERHI

et au CNEFEI de Suresnes.

INTRODUCTION

Trois préoccupations très actuelles poussent à développer la réflexion sur l'école ordinaire et sur l'AIS :

- le début de la rénovation de la loi d'orientation de juin 1975 en faveur des personnes handicapées ;
- la prise de conscience nationale de la fréquence et la gravité de l'échec scolaire en primaire et secondaire et du taux insupportable, pour notre pays riche et de grande tradition scolaire et universitaire, des élèves qui quittent l'école à 16 ans, parfois même avant, sans aucun diplôme, voire même illettrés ;
- la nécessité, et même l'intérêt, d'harmoniser nos réglementations de l'Éducation avec celles de l'Europe naissante.

AU FIL DE L'HISTOIRE DE L'ÉDUCATION

Je rassemblerai ici quelques éléments épars de l'évolution des vingt-cinq dernières années qui me semblent susceptibles d'éclairer la situation actuelle.

La loi d'orientation de juin 1975 a donné pour la première fois un statut aux personnes handicapées, mais n'a pas défini ce qu'est le handicap. Elle crée une obligation nationale de soin, d'éducation, et un objectif majeur : la vie dans le milieu le plus ordinaire possible. Elle confie la réalisation de ces objectifs humanistes ambitieux à des commissions départementales qui ont le mérite de réunir, là aussi pour la première fois, l'Éducation et la Santé pour les enfants, le Travail et la Santé pour les adultes, mais elle ne les dote pas de moyens d'une orientation éducative ou professionnelle adéquate... Tâches auxquelles s'ajoutent la connaissance statistique des besoins, la connaissance actualisée des équipements... et l'élaboration d'une politique départementale.

L'évaluation régulière de l'exercice de cette énorme responsabilité, prévue par la loi tous les cinq ans, n'aura lieu que deux fois en vingt-cinq ans (*Rapport LASRY GAGNEUX 1982 - Rapport interministériel de 1995*).

En 1982 et 1983 paraissent les «*textes fondamentaux de l'intégration scolaire*» pour les enfants porteurs de déficience motrice, sensorielle ou mentale grave. Sous la légitime pression des parents, sont mentionnés alors pour la première fois les enfants malades, en particulier les autistes.

Ces textes, portés par le désir conjoint des parents et de nombreux enseignants volontaires, introduisent l'obligation d'aide pluridisciplinaire pour soutenir l'intégration. Ainsi permettent-ils le développement important et relativement rapide des «SESSAD».

Mais, alors même que la CIDH de l'OMS est parue en français dès 1982 et a été adoptée comme référence dans les textes réglementaires, ces textes fondateurs confondent complètement handicap et déficiences d'origine médicale ; plus grave, la multiplicité des textes AIS qui leur succéderont continue d'entretenir cette même confusion jusqu'à aujourd'hui (alors que la CIDH indique que le handicap ou désavantage est la situation sociale créée par la déficience).

Au cours des deux décennies 1980 et 1990, on peut faire plusieurs constats.

En France

Le rapprochement entre les deux mondes de l'Éducation et de la Santé est correctement réalisé, aussi bien au niveau des équipes de terrain que lors de l'élaboration des textes réglementaires par les deux ministères.

L'élan social, l'aspiration des parents, des enseignants et des équipes médico-éducatives vers l'intégration scolaire des enfants handicapés ont été d'emblée (et demeurent) très intenses, les réalisations d'intégration gagnent en qualité et s'étendent depuis peu au secondaire (par les UPI) et à l'Université. Mais ce constat positif de l'évolution au cours des deux dernières décennies doit être tempéré par trois ordres de faits, lourds de conséquences :

- d'une part, la stagnation sur plus de vingt ans du nombre des enfants handicapés intégrés en classes ordinaires, entre 30 000 et 40 000, doit être considérée comme un signal d'alarme,

- d'autre part, la création de classes d'intégration destinées à rassembler des enfants relevant d'un même diagnostic médical (trisomie, autisme) aboutit à un non-sens pédagogique : les besoins d'aides et les capacités des enfants trisomiques ou autistes sont aussi diversifiés de l'un à l'autre que chez les élèves ordinaires. La création de ces classes hyperspécialisées revient à faire éclater la communauté scolaire en raison d'une répartition trop inégalitaire des moyens mis en œuvre pour un nombre très restreint et instable (souvent trois ou quatre élèves). On concentre de nombreux intervenants qui permettent un travail individualisé.

- enfin, et surtout, force est bien de constater que l'intégration de quelques-uns se fait, sans qu'on le veuille et sans qu'on veuille le savoir, au prix de l'exclusion de beaucoup d'autres : les enfants des milieux défavorisés, en échec scolaire grave et prolongé, non soutenus en famille, insuffisamment aidés par des maîtres peu expérimentés, des RASED incomplets ou débordés, finissent par exprimer leur dévalorisation par des troubles du comportement, voire des violences, qui perturbent l'ensemble de la classe, ces classes qui, dans notre pays, de la maternelle au collège, ont en général des effectifs plus lourds que dans les autres pays d'Europe.

Leurs enseignants, souvent les plus jeunes et les plus inexpérimentés, sont affectés aux zones les plus sensibles, non préparés en IUFM à comprendre et remédier à l'échec scolaire suffisamment tôt (pas plus à l'accueil d'un enfant handicapé, mais aidé pour celui-ci par un SESSAD). Le maître ainsi isolé est acculé à demander contre son gré l'orientation des élèves perturbateurs vers un établissement spécialisé, en général un Institut de Rééducation (IR).

Membre d'une équipe SESSAD, il m'est arrivé de constater moi-même cette situation doublement paradoxale : devoir refuser l'aide du SESSAD que le maître nous demandait pour un de ses élèves dont l'échec et les troubles réactionnels du comportement préparaient l'exclusion, refus motivé du fait que cet élève n'était pas reconnu handicapé par la CDES... Puis le temps passant, entendre le même maître se réjouir d'une part des acquis cognitifs qu'il avait fait faire à «l'enfant sage» trisomique, intégré et aidé, et annoncer avec regret l'orientation de l'élève

perturbé et perturbant vers un Institut de Rééducation où de récentes statistiques démontrent que son retard scolaire risque de s'aggraver de plusieurs années.

Ce terrible lien dialectique «*intégration/exclusion*» que la disparité des soutiens offerts aux élèves et aux enseignants, selon que les enfants sont ou non «*reconnus handicapés par la CDES*», cet effet en retour qu'on pourrait qualifier d'effet pervers en dépit des meilleures intentions, n'est jusqu'à présent pas reconnu tant il est contraire à l'idéal républicain de l'école égalisatrice des chances à laquelle nous sommes pourtant tous attachés.

Cependant, méconnu, ce paradoxe se produit dans les faits. Il explique, me semble-t-il, à la fois la stagnation du nombre des élèves handicapés intégrés en classe ordinaire (consciemment ou non, les enseignants sentent le risque d'exclusion d'élèves fragiles qu'entraînerait l'accueil d'un élève handicapé qui va mobiliser une large part de leur disponibilité). Cela explique aussi que les IR soient aujourd'hui débordés de demandes et qu'un nombre croissant d'adolescents d'âge scolaire soient en fait totalement déscolarisés.

Quelques constats à l'étranger

• Aux États-Unis

Chargée au CNEFEI en 1988 d'étudier les méthodes d'évaluation de l'intégration scolaire dans les pays francophones et anglophones, j'ai appris que les USA (eux aussi) s'étaient doté en juin 1975 d'une loi d'orientation centrée sur l'intégration scolaire des enfants handicapés. J'ai été très surprise de constater que la loi concernait plus de 10 % de la population scolaire. Les commissions équivalentes à nos commissions de circonscriptions réalisaient les bilans et élaboraient des projets individualisés d'aide pour tous les élèves ayant des besoins spécifiques pour apprendre «*Spécial Educational Needs*».

80% d'entre eux avaient des troubles instrumentaux et sociaux, une minorité était atteinte d'une déficience sensorielle, motrice ou intellectuelle grave.

• En Angleterre

Le même concept («*Spécial Educational Needs*») de besoins éducatifs spécifiques servait dès le début des années 1980 à l'attribution personnalisée d'aides thérapeutiques, éducatives, rééducatives à tous les élèves présentant des difficultés pour apprendre, quelles qu'en soient les causes et la gravité. Là encore, les lieux de décision étaient très décentralisés au niveau municipal. Les travaux de Seamus HEGARTHY en particulier ont apporté la preuve, dès la fin de la décennie 1980, que cette modalité unifiée et rapprochée d'attribution des «*aides pour apprendre*», transformait l'ensemble de l'école ordinaire en la rendant dans son ensemble intégrative («*comprehensive school*») avec une réduction significative des échecs scolaires, accompagnée, il est vrai, d'effectifs plus restreints dans les classes.

• Au Portugal

L'histoire de l'IAS au Portugal me semble démontrer l'intérêt d'un repère conceptuel unique et d'une même réglementation pour *tous les élèves* éprouvant des difficultés pour apprendre. A la sortie de la «*Révolution des Œillets*», le Portugal peut enfin se préoccuper de la scolarisation des enfants handicapés et se tourne vers la France pour en construire les règles. En quelques années, les enseignants portugais, qui ont intégré en classe ordinaire des enfants «*handicapés*» au sens restreint du terme, celui de notre loi d'orientation, constatent l'insuffisance des soutiens et de leur disponibilité pour les élèves en échec scolaire. Refusant de continuer dans une voie qui renforce les inégalités, ils ont rejoint le modèle anglo-saxon, une seule réglementation pour tous les élèves ayant des difficultés pour apprendre et donc «*des besoins éducatifs spécifiques*».

AUJOURD'HUI, OÙ EN SOMMES NOUS DONC ET POUR QUELLES RAISONS ?

Certes l'aspiration de tous, enfants, parents et enseignants, et la recherche de toujours plus de qualité dans l'accueil des élèves demeurent aujourd'hui aussi vifs.

Des textes très nombreux de la part des Ministères de l'Éducation et de la Santé (en 2001 Handiscol' et la circulaire de juillet) cherchent à améliorer l'intégration scolaire, mais toujours exclusivement celle des enfants atteints d'une déficience «médicale». Depuis 1975, l'approche confuse et étroite du handicap ne s'est étendue qu'en direction des enfants malades. Par ailleurs, aucune réglementation n'est parue pour rendre obligatoire une formation au handicap et à l' AIS – ne serait-ce qu'un module de sensibilisation – tant pour les enseignants que pour les médecins. Elle n'existe donc pratiquement nulle part.

La situation aujourd'hui, au seuil de la rénovation de la loi de 1975, apparaît véritablement comme un déni de justice. C'est la règle dans le «non dit» d'une inégalité croissante entre les élèves, une inégalité que viennent éclairer certains travaux européens (P. EVANS), ainsi que le récent rapport de l'Inspecteur Monsieur RINGARD, permettant de décrire trois groupes d'élèves en difficulté pour apprendre. L'importance numérique de chacun des groupes est inversement proportionnelle au budget qui lui est dévolu.

Le tableau ci-dessous présente trois groupes d'élèves ayant des besoins spécifiques :

| | Fréquence de population | Difficultés pour apprendre | Montant des aides |
|----------|-------------------------|---|--------------------------------------|
| A | 1 % | Enfants reconnus handicaps ou maladies par la CDES | SESSAD, CMPP, CMP 80 % |
| B | 2 à 4 % | Troubles instrumentaux du langage oral et écrit | Dépistage en santé scolaire débutant |
| C | 8 à 10 % | Échecs scolaires psycho-sociogènes + troubles du comportement et de la conduite | RASED 20 % |

Comment une telle inégalité a-t-elle pu se constituer et se pérenniser, alors que le chantier de rénovation de la loi 1975 s'ouvre, animé de préoccupations explicitement démocratiques de non-discrimination, d'égalisation des chances, de compensation des difficultés, objectifs qui ont toujours été ceux de l'École de la République ?... L'évolution vers cette égalisation des chances de tous les élèves est souhaitée par tous, mais elle ne peut relever de nouvelles mesures réglementaires, si judicieuses soient-elles, si nous n'avons pas auparavant une plus claire compréhension des mécanismes invisibles qui sous-tendent la situation inégalitaire qui s'est lentement aggravée depuis la loi d'orientation de 1975 et les multiples textes qui l'ont suivie.

A titre d'hypothèse, il me semble pouvoir émettre comme explication l'existence d'un triple clivage propre à notre pays dont la culture est plus marquée par l'esprit de classification que par le pragmatisme, et plus par le sens de la faute que par celui de la responsabilité.

- Le plus évident de ces trois clivages est réglementaire. La loi de 1975 sépare radicalement l'enfant atteint de déficience ou de maladie de ceux dont les conditions de vie défavorisées vont être facteur d'échecs, puis de troubles de la conduite menant à l'exclusion. La loi traite de façon

radicalement différente les deux populations que l'école voudrait bien pouvoir enseigner sur les mêmes bancs :

- aux premiers, une décision départementale «CDES» donnera explicitement et conventionnellement des aides pluridisciplinaires (*SESSAD*) ;

- aux seconds, l'équipe éducative scolaire, puis (dans les meilleurs des cas) une commission de circonscription, offrira (ou imposera parfois) avec plus ou moins d'interventions d'un «*RASED*», bilan, soutien psychopédagogique et trop souvent réorientation, par décision CDES également, hors de l'école vers un *IR* ou un *IME*. Pour ne faire de peine à personne, nous éviterons d'écrire, les concernant, le terrible mot d'*exclusion*.

Ce premier clivage «*réglementaire*», évident, et pour l'instant incontournable et opératoire, semble être «*adossé*» à d'autres, plus subtils à dépister, plus difficile à reconnaître.

- Le deuxième clivage se situe dans les «*mentalités*». Pour la plupart des gens, aujourd'hui, ni les parents ni l'enfant ne sont considérés coupables ou responsables lorsqu'il y a maladie ou déficience. La déculpabilisation des personnes «*en situation de handicap*» d'origine somatique a pris beaucoup de temps, mais elle semble, grâce à l'effort de présence et de communication des personnes elles-mêmes et de leurs associations, être solidement et heureusement acquise depuis une décennie au moins.

On ne peut malheureusement en dire autant pour les personnes atteintes de troubles psychiques (troubles de la personnalité, etc.), même et surtout pour les enfants en échec scolaire et perturbateurs en raison d'essentielles carences environnementales. Dans l'inconscient collectif, aujourd'hui plus que jamais, la maladie mentale, la pauvreté, la marginalisation, le non-travail (chômage des parents, échec des enfants) sont considérés comme des fautes lourdes, coûteuses pour la collectivité. Famille et élèves sont très souvent ressentis – sinon désignés – comme «*coupables et responsables*».

Je crains que ces représentations sociales contrastées des deux populations ne jouent pour maintenir, même lors de la rénovation de la loi, le clivage réglementaire.

- Enfin, il me semble exister un troisième clivage, «*épistémologique*», et dont l'impact sur la réalité sociale du couple *Intégration/Exclusion* serait sans doute moins direct et moins opératoire. Dans notre culture cartésienne, la coupure entre le «*normal*» et le «*pathologique*» est radicale, conséquence peut-être d'une mauvaise compréhension et, en tout cas, d'un mésusage des travaux de CANGUILHEM.

D'une part, les personnes «*handicapées*» apparaissent dans l'inconscient collectif comme *niées* (Shakespeare l'avait déjà fait remarquer par Hamlet, il y a quatre siècles). Contrairement à leur réalité et à leur vécu, rien de ce qui les concerne, leurs pensées, leurs désirs, leur devenir, leur vieillissement même, n'est perçu spontanément comme normal. Cette diffusion du handicap à toute leur personne est une grande source de souffrance et de non-sens qui ne s'atténue que très lentement.

D'autre part, il me semble que pour les enfants en échec scolaire ou atteints de troubles mentaux, le clivage «*normal/pathologique*» opère autrement, par un basculement brutal de l'un à l'autre : les considérant longtemps comme normaux, ce qu'ils sont en naissant, on ignore leurs difficultés à apprendre et à se socialiser et on n'accorde guère d'attention à leurs besoins éducatifs spécifiques. En général, brusquement, lorsque leurs comportements réactionnels ou leurs troubles de la personnalité sont devenus si perturbateurs que la communauté scolaire ne peut plus les tolérer, alors ils apparaissent comme «*pathologiques*» et entrent dans un «*processus d'exclusion*».

CONCLUSION : VERS UN AVENIR DIFFÉRENT ?

Au moment où s'ouvre la réforme de la loi de 1975 en faveur des personnes handicapées, on peut affirmer la possibilité d'un changement radical qui rapprochera la France des autres pays d'Europe parce qu'il répondra à une aspiration de notre société développée vers le décloisonnement des pensées et des pratiques. La réforme de la loi de 1975 sur les institutions sociales et médico-sociales abolit les barrières entre le sanitaire et le social, ainsi que les barrières de l'âge, et introduit une recherche de qualité.

Par ailleurs, les travaux collectifs récents «*rapportés*» par Monsieur le Professeur FARDEAU, Madame LYASID, Monsieur l'Inspecteur RINGARD et Monsieur ASSANTE, mettent tous en avant les mêmes valeurs démocratiques de non-discrimination, d'égalisation des chances par la «*pré-conisation globale de la compensation au plus proche de l'utilisateur*». Pour reprendre par exemple les termes de Madame LYASID, cette évolution consensuelle des esprits est de la même ampleur que celle qui a précédé, à partir du rapport BLOCH LAINÉ de 1967, la mutation dont la loi de 1975 a été porteuse.

Aujourd'hui, une deuxième mutation et non un «*toiletage*» des textes est possible. Deux concepts récents sont disponibles pour la soutenir.

- Celui de «*situation de handicap*», qui a le double intérêt de faire cesser la confusion entre déficience et désavantage, mais surtout d'être en cohérence avec la deuxième classification des handicaps de l'OMS qui vient d'être publiée sous le titre un peu long de «*Classification internationale du fonctionnement, du handicap (structures, activités, participation) composantes de la santé*». Cette classification (par ailleurs d'une complexité redoutable) a l'immense intérêt, pour ce qui nous concerne ici, de rapprocher dans une analyse individualisée des composantes de la santé, les facteurs environnementaux et les facteurs individuels.

- L'autre concept, à peine moins récent, est celui de «*besoins éducatifs spécifiques*» (*Spécial Educationnal Needs*) qui permet d'élaborer le *Projet Educatif Individualisé (PEI)* non plus à partir d'un diagnostic médical dépourvu de sens en pédagogie, mais à partir d'une analyse détaillée de l'ensemble des difficultés, temporaires ou durables, que peut éprouver un élève pour apprendre. Quelles qu'en soient les causes sociales, psychologiques ou somatiques, et l'intensité de ces difficultés, cette analyse doit porter sur les différents troubles, mais aussi sur les capacités et aspirations de l'élève, ainsi que sur les difficultés et ressources de son environnement familial et social.

Une telle démarche pour l'évaluation individualisée des besoins éducatifs spécifiques de tout élève en difficulté pour apprendre, dans un cadre réglementaire unique, implique que l'évaluation des besoins, la construction d'un projet-réponse individualisé, la détermination des aides à mettre en œuvre se fassent «*au plus près de l'élève*», de sa famille, des équipes enseignantes et de soutien, et avec leur participation active : c'est en gros le niveau des actuelles commissions de circonscription.

La CDES garde son utilité, sur le plan individuel, pour les troubles rares ou particulièrement complexes et les recours ; sur le plan collectif, pour rassembler et faire connaître enfin statistiquement l'ensemble des besoins départementaux et déterminer ainsi avec plus de fiabilité une politique départementale d'équipement.

Cette évaluation continue, actualisée, des besoins éducatifs spécifiques, devrait et pourrait avoir, dans une réglementation unifiée, un champ d'application élargi.

Elle concerne les enfants en échec scolaire, à haut risque d'exclusion, tout comme les enfants malades et handicapés. Elle s'applique aux élèves du public et du privé, de la maternelle

à l'Université. Mais la même démarche doit bien entendu s'appliquer aux élèves reçus dans les établissements sanitaires, sociaux, médico-éducatifs et de la protection judiciaire de l'enfance... dont les modalités de scolarisation ont aussi besoin d'être redynamisées.

Le succès d'une telle approche unifiée implique, bien entendu, une formation des acteurs sur l'ensemble des difficultés d'apprentissage scolaire, sur les besoins éducatifs spécifiques qu'elles génèrent, sur les réponses qu'elles exigent : tous les enseignants, tous les soignants devraient bénéficier d'un module de sensibilisation au cours de leur formation de base et en formation interdisciplinaire continue.

Mais cet ensemble de mesures, qui devrait s'inscrire dans la réforme en cours, rencontre des réticences :

- à ceux qui craignent qu'elle ne coûte cher, on peut opposer son haut pouvoir de prévention primaire et secondaire, «*économique*» à moyen terme en terme de budget et mieux être.
- à ceux qui craignent qu'une même loi pour tous les élèves en difficulté n'entraîne un effet de dilution, de confusion, d'uniformisation des réponses, on peut assurer qu'un même processus d'évaluation des difficultés et besoins sera strictement individualisé, réalisé par des équipes pluridisciplinaires dotées d'un réseau complémentaire d'hyperspécialistes auxquels on pourra conventionnellement faire appel, autant que de besoin. Ce processus ne risque en aucun cas de donner à tous les mêmes réponses, mais il donnera à tous les mêmes chances d'apprendre.

Cette démarche unifiée et élargie est simplement plus pragmatique, plus démocratique, plus éthique, au bénéfice de tous les acteurs de l'Education : élèves, familles, enseignants, soutiens.

Les Groupes Handiscol' en région Rhône-Alpes

Le département de la Haute-Savoie

Madame Sophie DAVID CLERMONT

Inspectrice d'Académie chargée de l' AIS,

représentant l'Inspection Académique

et la DDASS de la Haute-Savoie

BILAN DU TRAVAIL DU GROUPE ET DES ACTIONS ENGAGÉES

État des lieux

Depuis plusieurs années, la Haute-Savoie est un département en forte augmentation démographique, ce qui rend difficile toute amélioration qualitative de l'accueil de la population (scolaire en particulier).

A l'heure actuelle, on compte 450 intégrations individuelles, dont 200 pour des enfants «reconnus handicapés» par la CDES.

Le département compte 23 CLIS et une UPI. Les classes de perfectionnement (21) sont en voie d'extinction. 3 classes d'IME sont «intégréées» dans des écoles ordinaires.

État des travaux

Le groupe a été constitué lors d'une première réunion le 21 décembre 2000, sur une base multipartenariale (*services de l'État, associations, directeurs d'établissement, représentants des collectivités locales, des personnels...*) avec co-pilotage DDASS / Éducation Nationale.

Deux commissions se sont réunies au cours du premier semestre 2001 :

- une commission «*état de la situation*» chargée de recenser l'existant et d'identifier les besoins,
- une commission «*ressources*» chargée de lister les attentes des différents acteurs de l'intégration scolaire et d'émettre des propositions.

Besoins recensés / réponses

AMÉLIORER L'ACCUEIL

Dans les classes

- *Augmentation du nombre de CLIS (+10),
4^e classe d'établissement médico-social intégrée dans une école ordinaire,
augmentation sur 3 ans du nombre de places de SESSAD.*
- *Création d'un service d'AVS (environ 20 emplois-jeunes).*

Pour les transports

- *Etat des problèmes à examiner avec le Conseil Général :
mission dévolue à la secrétaire CDES chargée de l'intégration scolaire.*

MIEUX CONNAÎTRE LES BESOINS

Etat des lieux précis

- *Fait pour cette rentrée avec l'aide des CCPE et de la CDES.
Réflexion en cours sur un tableau de bord commun à toutes les CCPE.*

Connaissance des besoins futurs

- *Toujours pas d'enquête épidémiologique.*

MEILLEURE INFORMATION AUX FAMILLES ET AUX PROFESSIONNELS

- *Création d'un demi-poste de secrétaire CDES plus spécialement chargée de cette tâche.*
- *Livret sur la déficience auditive, réédition des guides Handiscol, acquisition de ressources documentaires.*
- *L'idée d'un centre de ressources est actuellement bloquée dans la mesure où le projet de «Maison de l'Education» dans lequel il devait s'insérer n'a pas débouché.*

AMÉLIORER LA COMMUNICATION ET LES ÉCHANGES ENTRE PARTENAIRES

- *Quelques perspectives dans le cadre des formations mises en place, mais la réflexion doit être affinée sur les articulations, ainsi que sur l'évolution des établissements et services.*

DÉVELOPPER LA FORMATION

Du personnel enseignant spécialisé

- *17 places pour des stages longs (la modification des modalités de formation, plus proche du domicile, a provoqué un afflux de candidatures).*

Du personnel non-spécialisé

- *Stage de formation en avril pour 20 maîtres accueillant des élèves handicapés.*

AIDER LES ENSEIGNANTS

Accompagnement des écoles d'accueil, référent aidant à résoudre les problèmes

- *Pas encore de solutions.*
- *La réflexion est à affiner : reconnaissance du travail effectué, groupe de ressources local, personnes référentes...*

PERSPECTIVES ET PRÉOCCUPATIONS

Le groupe Handiscol'

- *Les commissions existantes ont encore à réfléchir à des propositions.*
- *Comment assurer le «suivi» des propositions ?*
- *Nécessité d'une troisième commission sur les AVS ?*

Le soutien aux enseignants

Beaucoup ont compris les enjeux de l'intégration et sont prêts à accueillir le mieux possible les enfants handicapés : il ne faudrait pas que, se sentant trop seuls, ils se découragent.

Et si l'intégration ne convient pas à un enfant

Quelles solutions de repli ? Quelles réorientations possibles ?

Le département de la Drôme

DDASS de la Drôme

Quelques chiffres (juin 2001)

Dans la Drôme, les enfants et adolescents handicapés scolarisés en milieu ordinaire sont au nombre de :

- 487 élèves dans 154 écoles primaires et maternelles (sur 49 265 élèves scolarisés),
- 161 élèves dans 40 lycées et collèges.

Ces enfants et adolescents sont scolarisés soit :

- en milieu scolaire ordinaire à 60%,
- en classes spécialisées à 40% (représentant 260 places réparties sur 21 CLIS et 3 UPI).

Les SESSAD interviennent soit :

- dans les classes spécialisées (56% des places),
- dans les classes ordinaires (44% des places en SEGPA, collèges, lycées, écoles primaires).

Ils prennent en charge des enfants atteints de handicaps divers, principalement de déficiences intellectuelles (59%), mais aussi motrices (21%), auditives (20%) ou des troubles du comportement (9%).

La Drôme est le département de la région Rhône-Alpes le mieux équipé en SESSAD (taux d'équipement : Drôme = 1,84 / Région = 0,81).

Dans la Drôme, le groupe Handiscol' s'est constitué et réunit pour la première fois au mois de mars 2000, puis a travaillé en sous-commissions, notamment sur les contrats d'intégration des enfants à l'école et les auxiliaires d'intégration scolaire.

Un collectif d'associations de personnes handicapées ou de parents d'enfants handicapés s'est constitué pour travailler à la mise en place dans la Drôme d'un service départemental d'auxiliaires d'intégration scolaire, «AIS 26», à partir des besoins recensés par la CDES.

Expériences d'intégration scolaire, complémentarité des équipes pédagogiques et médico-éducatives

1. L'ENSEIGNEMENT PRÉÉLÉMENTAIRE ET ÉLÉMENTAIRE INTÉGRATION INDIVIDUELLE

animation :

Mme ZILBER, Présidente de l'ANECAMSP

M. OMEZ, Directeur de SESSAD (APAJH-ARIST), Eybens (38)

M. ORTUNO, Secrétaire CCPE (38)

Obstacles à l'intégration

(ordre hiérarchisé)

- Les réactions défensives de l'école face au handicap (la peur).
- L'absence de préparation à l'intégration.
- La peur de mal faire, le manque de compétence, «*je ne sais pas faire*».
- L'absence de conditions maternelles adéquates.
- L'absence d'appui technique, d'aides pédagogiques appropriées à l'enseignement.
- L'annonce préalable du handicap non effectuée avant l'accueil scolaire.
- Effets pervers des dispositifs aidants (exemple : pas d'auxiliaire, pas d'intégration).
- Le droit spécifique s'appliquant à une première intégration au regard d'une inscription banale.
- Le paradoxe des procédures administratives bloquant le processus d'intégration.
- La souffrance de l'enfant handicapé face aux autres.
- L'intégration stigmatisée.

Les conditions favorables de l'intégration

- L'enfant est au centre du dispositif.
- Rôle de la confiance.
- Scolarisation au plus proche du milieu de vie.
- Eviter les ruptures.
- S'autoriser à viser un objectif réalisable.
- S'autoriser à remettre en cause la notion même d'intégration.
- Reconnaître la compétence des parents et l'accompagnement de cette compétence.
- Reconnaissance du professionnalisme de chacun (respect de l'agrément et des missions de chaque structure intervenant auprès de l'enfant et de sa famille).
- Nécessité de travailler en lien, démarche partenariale.
- Favoriser les relations tripartites (famille, école, services de soins, autres...).
- Implication et mobilisation des acteurs politiques, économiques et techniques.
- Adaptabilité de l'équipe pluridisciplinaire à la situation et à son évolution.
- Complémentarité des prises en charge, services Éducation Nationale et inter/services.
- Existence de lieux et de moments d'échange, de concertation (hors cadre du PEI).
- S'autoriser des passerelles établissement / services (et vice versa) et le passage intégrations collectives / intégrations individuelles (et vice versa).

Questions

- Peut-on intégrer sans contractualisation ?
- La famille doit-elle impérativement informer, lors d'une première inscription à l'école maternelle, de soins en cours ou de difficultés particulières (liberté individuelle) ?
- Les dispositifs de soins sont-ils les mieux placés pour inscrire un enfant à l'école maternelle et informer l'équipe pédagogique ?

2. L'ENSEIGNEMENT PRÉÉLÉMENTAIRE ET ÉLÉMENTAIRE INTÉGRATION COLLECTIVE

animation :

M. BERGER, Directeur de SESSAD (ADSEA), Venissieux (69)

M. RICHARD, Secrétaire CCPE (69)

Mission respective des partenaires

La proximité avec l'école, si elle apporte un bénéfice notable aux enfants, voire aux parents et aux enseignants, nécessite la vigilance et le respect de chacun quant à la reconnaissance de l'identité professionnelle de tous les partenaires sous peine de mettre en difficulté les personnes dans l'exercice de leur métier.

Dans ce sens, la mise en place d'un SESSAD et d'une intégration collective est conditionnée par un travail préalable conséquent d'informations et d'échanges. Dans le suivi, il est nécessaire de poursuivre ce travail de clarification des missions en fonction des mouvements du réseau.

Concrètement, l'obligation de solliciter la bonne volonté des partenaires, quoique incontournable, ne peut suffire à dégager le temps nécessaire pour une collaboration efficace dans le cadre d'actions cohérentes.

L'intégration collective au quotidien

L'investissement de chacun reste la clef de voûte de la réussite de l'intégration des enfants handicapés.

Cet investissement sous-entend de nombreuses interactions, notamment sous la forme de temps d'échange et d'écoute, gage d'une collaboration de confiance. En effet, la principale demande des enseignants est tout d'abord d'être entendus sur les difficultés qu'ils rencontrent avec les enfants à « *besoins spécifiques d'éducation* ».

Le regret d'une certaine lourdeur administrative a été exprimé comme une gêne et comme une source de découragement face à des initiatives de terrain : impossibilité de mettre en place des formations communes et nécessité d'engager des actions innovantes « *hors la loi* ». Celles-ci ne doivent pas nous faire oublier que toute prise en charge sous-entend un financement de la Sécurité Sociale accordé pour un enfant.

Dans les écoles, l'intégration collective semble moins poser de problèmes aux enfants qu'aux adultes, ce qui se vérifie lors d'échanges entre classes spécialisées et classes ordinaires. Dans ce cadre, l'enfant doit pouvoir profiter au maximum de l'enseignement général.

Conclusion

Globalement, plus de souplesse et d'adaptabilité de l'institution scolaire et des structures spécialisées seraient nécessaires pour mieux prendre en compte les besoins particuliers de chaque enfant et permettre ainsi une plus grande diversité de réponses dans le respect des compétences de chacun.

3. L'ENSEIGNEMENT SECONDAIRE INTÉGRATION INDIVIDUELLE OU COLLECTIVE

animation :

Mme BATON, Directrice de SESSAD (ARIMC), Lyon

Mme LAXER, Directeur de Recherche, IUFM de Lyon

L'intégration ne peut être univoque : elle est multiforme et s'exprime, en secondaire, sous différents aspects qui font débat.

On ne peut se contenter d'un objectif unique de socialisation, il faut également mettre en oeuvre un processus d'acquisition de savoirs, adapté au projet individualisé pour chaque élève et compatible avec les projets de la classe et de l'établissement.

Intégrer nécessite une préparation élaborée avec l'ensemble des partenaires parmi lesquels l'adolescent et sa famille. Sa mise en oeuvre doit être évaluée, régulée et adaptée en fonction des ajustements nécessaires.

L'intégration doit être modulée en fonction d'abord des capacités de l'élève, ensuite de l'engagement, d'ailleurs diversifié, des équipes pédagogiques et éducatives. Ceci suppose la mise à disposition de moyens humains et techniques par les différentes autorités de tutelles.

L'intégration nécessite un partenariat initié dès les premières étapes d'éducation et qui respecte la place, les missions, les fonctions de chacun, y compris celles des parents. Les projets sont révélateurs des besoins et des manques – manques de formations initiales et continues des enseignants, manque de sensibilisation de l'ensemble des acteurs aux enjeux de l'intégration.

Cette démarche nécessite qu'on prenne le temps et le risque de son expérimentation et de ses éventuels réajustements, en cherchant une compatibilité entre les différents calendriers et en portant une attention particulière pour ne pas surcharger l'emploi du temps de l'enfant par de multiples prises en charge. Ce respect doit s'élaborer consensuellement dans les équipes concernées.

Des questions restent ouvertes :

- La définition des différentes structures intégratives (classes ordinaires, UPI, SEGPA...) sans hiérarchiser leur valeur intégrative pour faciliter les parcours individuels de l'une ou l'autre.
- La répartition des ressources financières entre établissements et services d'une part et l'école d'autre part.
- Le repérage des différentes responsabilités et leur traitement solidaire.

En conclusion

Le projet des établissements et services spécialisés et scolaires et le projet individualisé de l'élève sont les catalyseurs de l'intégration.

intégrations scolaires individuelles en préélémentaire et élémentaire faisant l'objet d'une convention pour le département du Rhône année scolaire 2000/2001

Monique BOUTTIER

Secrétaire chargée de l'Intégration Scolaire (jusqu'en 2001)

CDES du Rhône

traitements statistiques :

Christophe PETCHANATZ

CREAI Rhône-Alpes

Les données ont été rassemblées à partir des tableaux de bord établis et remplis par les CCPE. La saisie des données a été effectuée par la CDES du Rhône.

Les données ont été traitées avec le logiciel de traitement d'enquêtes Sphinx par le CREAI Rhône-Alpes .

L'analyse des résultats a été menée de manière conjointe par la CDES et par le CREAI Rhône-Alpes. Afin de les mettre en perspective et d'en dégager les tendances, certains résultats des années antérieures sont rappelés.

Les données recueillies concernent :

- numéro de CCPE,
- sexe et année de naissance de l'enfant,
- type d'école (publique, privée),
- classe,
- temps scolaire (temps plein, temps partiel),
- structures de suivi ou de soin 1 et 2,
- type de déficience.

Les descripteurs concernant la nature de la *déficience* ont été établis au fil du temps et par commodité, pour partie :

- sur la base d'un repérage de la déficience
(déficience motrice, physique, auditive, troubles sévères du langage, déficience visuelle),
- sur l'étiologie (trisomie 21),
- sur la structure dispensant le soin pour les atteintes psychiques
(avec CMP/SESSAD, prise en charge en libéral, IR ou HJ/CATTP),
- ou d'un symptôme (retard global pour les plus petits).

Données générales

Les données concernant les effectifs du département du Rhône, établies par l'Inspection Académique, ne sont pas disponibles pour l'année scolaire 2000/2001. La comparaison avec les années antérieures concernant le taux d'intégration des enfants n'est donc pas possible.

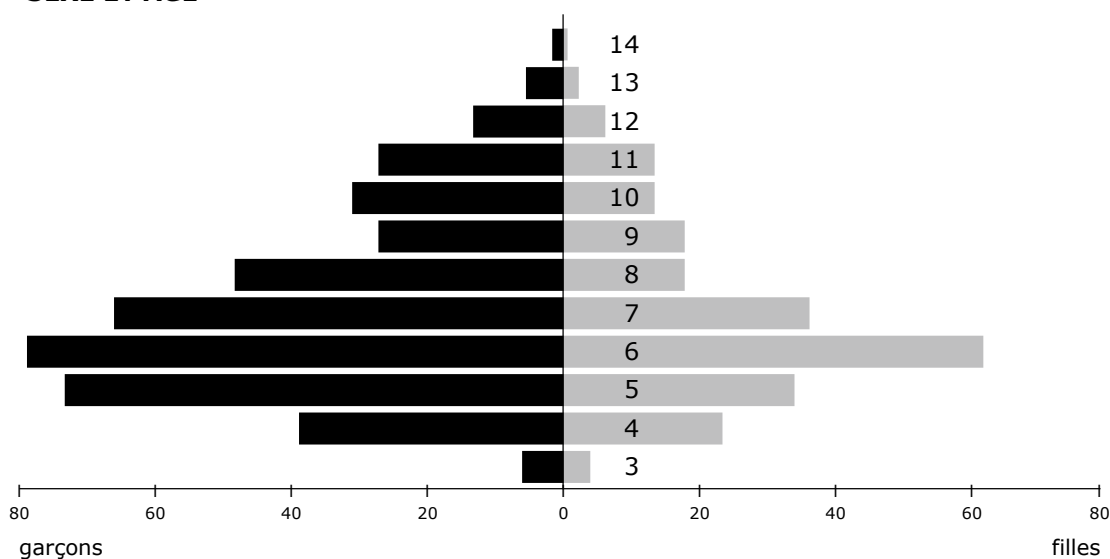
DÉMOGRAPHIE

nombre et répartition des enfants selon les CCPE.

| CCPE | circonscription | 1998/1999 | 1999/2000 | 2000/2001 | % 2000/2001 |
|------|-------------------------|------------|------------|------------|-------------|
| 1 | Villefranche I et II | 42 | 40 | 33 | 5% |
| 2 | Tarare, Lyon VIII | 51 | 69 | 74 | 11% |
| 3 | Lyon XX, XIX, XXIV | 59 | 57 | 63 | 10% |
| 4 | Lyon XIV, VI | 46 | 66 | 54 | 8% |
| 5 | Lyon IX, XXV, Givors | 28 | 24 | 43 | 7% |
| 6 | Lyon VII, X | 49 | 44 | 44 | 7% |
| 7 | Lyon XV, XVII | 37 | 37 | 42 | 7% |
| 8 | Lyon XVIII, XI | 35 | 39 | 39 | 6% |
| 9 | Lyon II, XVI | 53 | 47 | 60 | 9% |
| 10 | Lyon I, III, AIS1, AIS2 | 65 | 52 | 49 | 8% |
| 11 | Lyon XII, XIII | 36 | 45 | 42 | 7% |
| 12 | Lyon XXIII, IV, V | 43 | 51 | 64 | 10% |
| 13 | Lyon XXI, XXII | 32 | 30 | 37 | 6% |
| | TOTAL OBS. | 576 | 601 | 644 | 100% |

L'augmentation globale du nombre d'intégrations est en fait composée de mouvements plus contrastés selon les CCPE.

SEXE ET ÂGE



Répartition par sexe : 64% de garçons et 36% de filles. Le pic pour les garçons est à 5/7 ans et à 6 ans pour les filles.

La répartition par sexe est la même que l'année précédente (pour 1998/1999, les garçons représentaient 61% de l'effectif). Pour les deux années scolaires précédentes, la pyramide des âges présente le même aspect (pic à 5/7 ans).

MODALITÉS DE LA SCOLARISATION

niveau et type d'école

| | privé | public | total |
|-----------------|------------------|------------------|-------------------|
| élémentaire | 47 (7%) | 179 (28%) | 226 (35%) |
| pré-élémentaire | 72 (11%) | 346 (54%) | 418 (65%) |
| TOTAL | 119 (18%) | 525 (82%) | 644 (100%) |

Les deux tiers des enfants sont en pré-élémentaire.

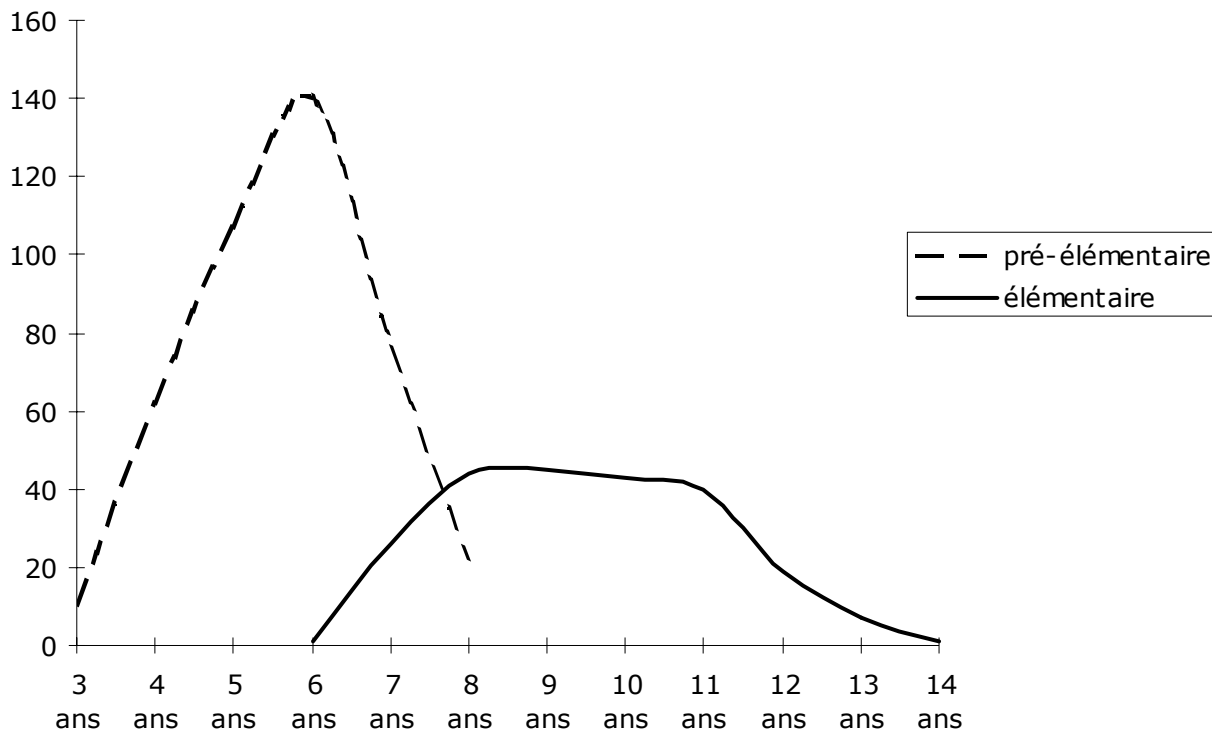
8 enfants sur 10 sont scolarisés dans le public.

répartition par classes

| | | |
|-------------------|------------|-------------|
| PS | 136 | 21% |
| PS/MS | 26 | 4% |
| MS | 120 | 19% |
| MS/GS | 12 | 2% |
| GS | 124 | 19% |
| CP | 59 | 9% |
| CP/CE1 | 2 | - |
| CE1 | 51 | 8% |
| CE1/CE2 | 2 | - |
| CE2 | 45 | 7% |
| CE2/CM1 | 2 | - |
| CM1 | 37 | 6% |
| CM1/CM2 | 1 | - |
| CM2 | 25 | 4% |
| CLAD | 2 | - |
| TOTAL CIT. | 644 | 100% |

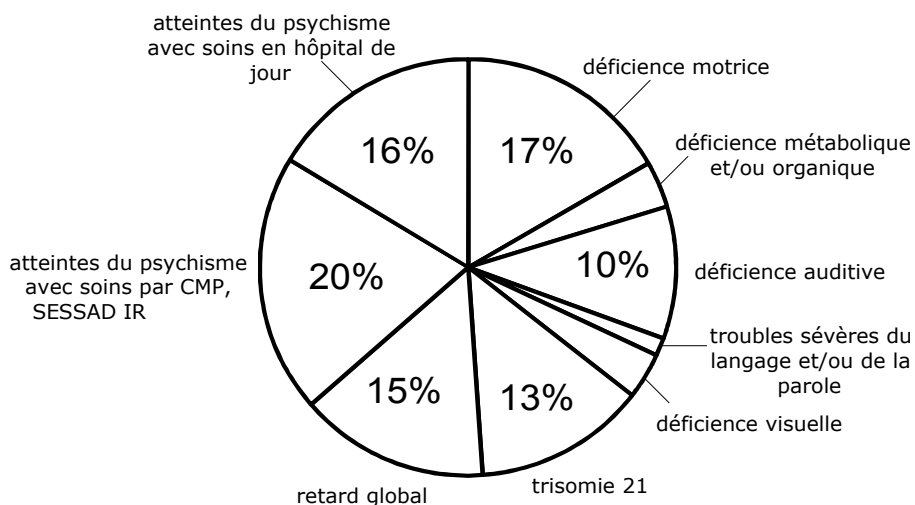
âge et niveau

| âge en 2001 | pré-élémentaire | élémentaire | TOTAL |
|--------------|-----------------|-------------|-------------------|
| 3 | 10 | | 10 (2%) |
| 4 | 63 | | 63 (10%) |
| 5 | 107 | | 107 (17%) |
| 6 | 140 | 1 | 141 (22%) |
| 7 | 76 | 26 | 102 (16%) |
| 8 | 22 | 44 | 66 (10%) |
| 9 | | 45 | 45 (7%) |
| 10 | | 43 | 44 (7%) |
| 11 | | 40 | 40 (6%) |
| 12 | | 19 | 19 (3%) |
| 13 | | 7 | 7 (1%) |
| 14 | | 1 | 1 (0%) |
| TOTAL | 418 | 226 | 644 (100%) |



LES DÉFICIENCES

| | 1998 1999 | 1999 2000 | 2000 2001 |
|---|--------------|--------------|-------------------|
| déficience motrice | 105 | 97 | 108 (17%) |
| déficience métabolique et/ou organique | 33 | 25 | 24 (4%) |
| déficience auditive | 62 | 57 | 66 (10%) |
| troubles sévères du langage et/ou de la parole | | | 8 (1%) |
| déficience visuelle | 28 | 28 | 24 (4%) |
| trisomie 21 | 82 | 95 | 86 (13%) |
| retard global | 72 | 78 | 94 (15%) |
| atteintes du psychisme avec soins CMP, SESSAD IR | 100 | 124 | 130 (20%) |
| atteintes du psychisme avec soins hôpital de jour | 94 | 97 | 104 (16%) |
| TOTAL OBS. | 576 | 601 | 644 (100%) |



déficiences et niveau d'enseignement (pourcentages en ligne)

| | pré-élémentaire | élémentaire | total |
|--|-----------------|-------------|------------|
| déficience motrice | 49% (53) | 51% (55) | 100% (108) |
| déficience métabolique et/ou organique | 67% (16) | 33% (8) | 100% (24) |
| déficience auditive | 59% (39) | 41% (27) | 100% (66) |
| troubles sévères langage et/ou parole | (2) | (6) | 100% (8) |
| déficience visuelle | 58% (14) | 42% (10) | 100% (24) |
| trisomie 21 | 98% (84) | 2% (2) | 100% (86) |
| retard global | 71% (67) | 29% (27) | 100% (94) |
| atteintes du psychisme avec soins CMP, SESSAD IR, libéral | 58% (75) | 42% (55) | 100% (130) |
| atteintes du psychisme avec soins hôpital de jour | 65% (68) | 35% (36) | 100% (104) |
| TOTAL | 65% (418) | 35% (226) | 100% (644) |

déficiences et niveau d'enseignement (pourcentages en colonne)

| | pré-élémentaire | élémentaire | total |
|--|-----------------|-------------|------------|
| déficience motrice | 13% (53) | 24% (55) | 17% (108) |
| déficience métabolique et/ou organique | 4% (16) | 4% (8) | 4% (24) |
| déficience auditive | 9% (39) | 12% (27) | 10% (66) |
| troubles sévères langage et/ou parole | (2) 3% | (6) 1% | (8) |
| déficience visuelle | 3% (14) | 4% (10) | 4% (24) |
| trisomie 21 | 20% (84) | 1% (2) | 13% (86) |
| retard global | 16% (67) | 12% (27) | 15% (94) |
| atteintes du psychisme avec soins CMP, SESSAD IR, libéral | 18% (75) | 24% (55) | 20% (130) |
| atteintes du psychisme avec soins hôpital de jour | 16% (68) | 16% (36) | 16% (104) |
| TOTAL | 100% (418) | 100% (226) | 100% (644) |

LES PRISES EN CHARGE

La ou les prises en charge sont connues pour 632 enfants. 149 d'entre eux (soit près du quart des enfants pour lesquels cette donnée a été renseignée) bénéficient de deux prises en charge. Ces prises en charge ont été réparties selon leur nature (calculs effectués sur le cumul des deux prises en charge renseignées).

Prises en charge libérales

Elles concernent 260 enfants, soit 40% de l'effectif.

Prises en charge médico-éducatives

Elles concernent 177 enfants, soit 27% de l'effectif :

- 87 enfants fréquentent un CAMSP (2 fréquentent un CAMSP isérois), soit 27% de la population des 0/6 ans (321),
- 59 (9%) sont suivis par un SESSAD,
- 21 sont accueillis dans un IR (IR de l'Ain pour 14 d'entre eux), soit 4.5% de l'effectif 6 ans et plus (464),
- 10 (moins de 2%) sont accueillis en IME.

Prises en charge de type sanitaire

46 enfants (7%) fréquentent une structure de soins de type sanitaire.

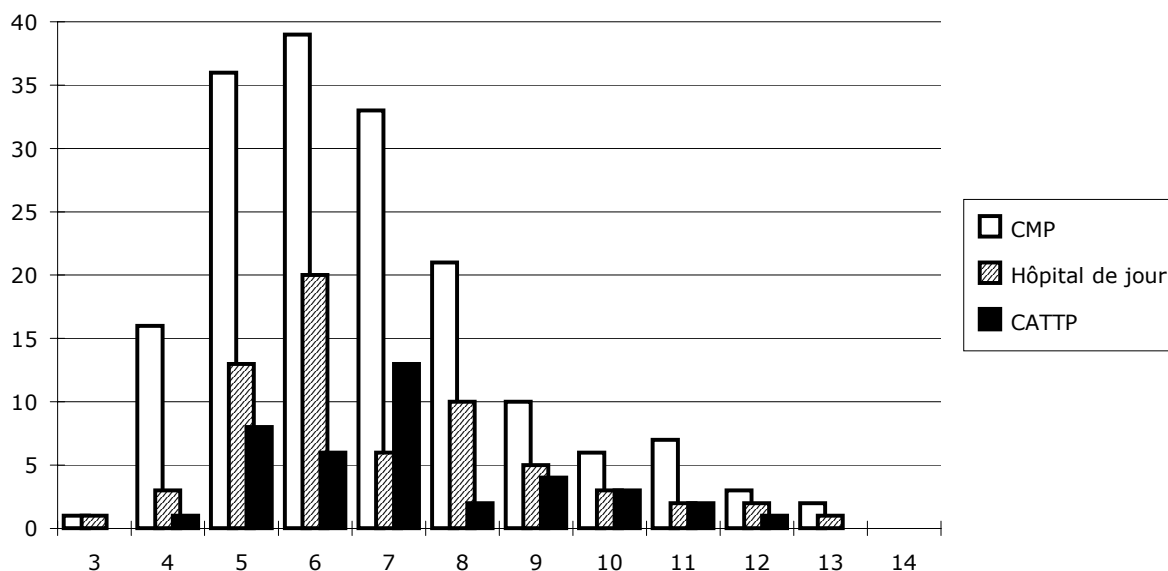
Prises en charge psychiatriques

302 enfants (47%) fréquentent une structure de pédopsychiatrie.

Parmi ceux-ci :

- 174 (27%) fréquentent un CMP,
- 66 (10%) un hôpital de jour,
- 40 (6%) un CATTTP.

Pour ces derniers, la répartition par âge s'observe de la façon suivante :



Pour les prises en charge, le pic se situe à 5/7 ans en CMP, à 5/6 ans pour l'hôpital de jour, à 7 ans pour le CATTTP.

Les prises en charge les plus nombreuses sont dispensées par les structures de psychiatrie infanto-juvénile (près de la moitié des prises en charge connues).

Viennent ensuite les prises en charge délivrées selon le mode libéral.

Les soutiens dispensés par un établissement ou service médico-éducatif ne concernent qu'un enfant sur 4. Notons que les SESSAD, services qui ont une mission particulière de soutien à l'intégration scolaire n'interviennent ici que pour moins d'un enfant handicapé sur 10 (bénéficiant d'une intégration scolaire de type individuel).

Par contre l'intervention des CAMSP est repérée pour 27% des enfants handicapés scolarisés d'un âge inférieur ou égal à 6 ans.

Enquête intégration scolaire dans le département de l'Ain

Éliane CORBET

CREAI Rhône-Alpes

Dans le cadre de l'élaboration du schéma départemental en faveur des enfants et adolescents du département de l'Ain, il a été convenu d'étudier la mise en œuvre du dispositif d'accueil des enfants handicapés en intégration scolaire individuelle et collective. Au regard de celui-ci, les soutiens médico-éducatifs actuellement offerts aux enfants bénéficiant d'une intégration scolaire, en particulier les soutiens médico-éducatifs, doivent également être étudiés.

Dans le contexte d'élaboration du schéma départemental, un des enjeux est l'examen des **conditions** qui rendent possible l'accès des enfants handicapés à une scolarité en milieu ordinaire. A partir des constats sur les modalités d'intégration scolaire en milieu ordinaire actuellement proposées aux enfants handicapés, et au regard des préconisations récentes en la matière, il importe de savoir si un développement des soutiens médico-éducatifs en faveur d'enfants handicapés bénéficiant d'intégration scolaire permettrait de diminuer l'impact des difficultés rencontrées dans ces situations, mais aussi de favoriser une modification de l'offre d'accueil et de soutien en direction des enfants handicapés et de leur entourage.

Pour répondre à ces objectifs, une enquête spécifique a été proposée. Elle a concerné tous les enfants handicapés (y compris les enfants malades pour lesquels les conséquences de la maladie entraînent un handicap) bénéficiant d'intégration scolaire collective ou individuelle au **31 décembre 1999**.

Cette enquête, en apportant un état des lieux relatif aux modalités d'intégration scolaire qui sont actuellement offertes aux enfants handicapés dans le département de l'Ain, participe à l'évaluation de ce dispositif.

Si la transformation des classes de perfectionnement en classes d'intégration scolaire (CLIS) a encouragé l'accueil des enfants handicapés au sein de celles-ci, il importe cependant de mieux connaître les caractéristiques des enfants qui y sont accueillis, leur situation scolaire, les difficultés rencontrées, la nature des soutiens dont ils bénéficient et de savoir si ces classes ont permis de modifier l'organisation des accueils dans le dispositif médico-éducatif.

Il est également nécessaire de prendre en compte les orientations à la sortie des CLIS et d'anticiper les demandes d'accueil de ces adolescents, le plus souvent dans les sections d'initiation et de première formation professionnelle des IME.

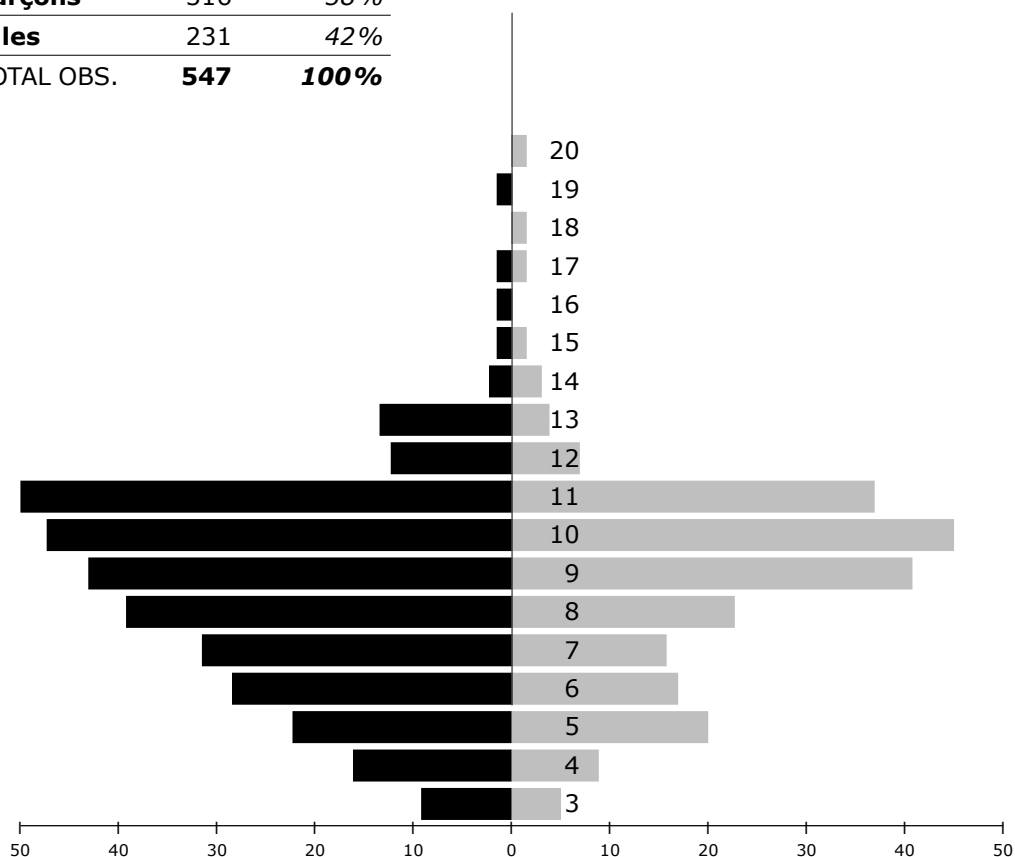
Un autre objectif tient à une meilleure connaissance des situations des enfants handicapés bénéficiant d'une intégration scolaire de type individuel.

Cette enquête montre une connaissance des situations des enfants handicapés en situation d'intégration scolaire dans le cycle primaire. Par contre ne semblent connus dans le cycle secondaire, à partir du secrétariat de circonscription (CCSD), que les adolescents pour lesquels un projet d'accueil individualisé a été établi. Pour un meilleur recensement, une enquête systématique auprès de tous les établissements de cycle secondaire serait nécessaire.

DÉMOGRAPHIE

L'enquête a concerné 547 enfants.

| | | |
|-------------------|------------|-------------|
| garçons | 316 | 58% |
| filles | 231 | 42% |
| TOTAL OBS. | 547 | 100% |



Rapport entre la population d'enfants handicapés en intégration scolaire et la population scolaire départementale

| | établissement public | établissement privé | ensemble |
|-------------------|----------------------|---------------------|----------|
| primaire | 0,89% | 0,55% | 0,85% |
| secondaire | 0,03% | 0,07% | 0,04% |
| ensemble | 0,52% | 0,31% | 0,50% |

MODALITÉS D'INTÉGRATION

La fréquentation scolaire est à temps plein dans 71% des situations.

Type d'intégration et nature des établissements scolaires

| | établissement public | établissement privé | TOTAL |
|---------------------------------|----------------------|---------------------|------------|
| intégration collective | 96% (303) | 4% (11) | 100% (314) |
| intégration individuelle | 86% (201) | 14% (32) | 100% (233) |
| TOTAL | 92% (504) | 8% (43) | 100% (547) |

La scolarisation en classe spécialisée l'emporte sur la scolarisation en classe ordinaire . 241 enfants fréquentent une classe d'intégration scolaire pour enfants déficients intellectuels (CLIS 1), soit les 3/4 des enfants en classe spécialisée et 44% de l'effectif concerné par l'enquête.

Les enfants sont répartis inégalement dans les cycles de l'enseignement primaire ordinaire. Ils sont plus nombreux en cycle 2 (42% des enfants fréquentant une classe primaire ordinaire).

primaire - classes ordinaires

| | | |
|-------------------|------------|-------------|
| maternelle PS | 30 | 14% |
| maternelle MS | 46 | 22% |
| maternelle GS | 36 | 17% |
| CP | 24 | 12% |
| CE1 | 27 | 13% |
| CE2 | 16 | 8% |
| CM1 | 19 | 9% |
| CM2 | 9 | 4% |
| CLAD | 1 | - |
| TOTAL CIT. | 208 | 100% |

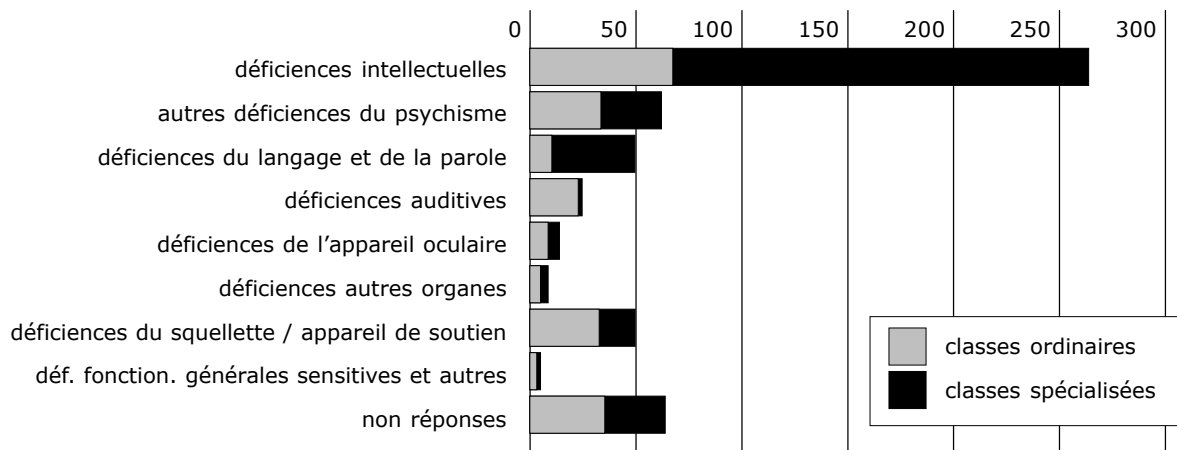
Ceci correspond vraisemblablement aux classes dans lesquelles s'effectue plus fréquemment actuellement un repérage des troubles ou déficiences qui ont un impact sur la scolarité des enfants (en particulier dans les classes de grande section de maternelle et les classes de CP).

PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUEL

L'établissement de projet d'accueil individualisé (PAI) concerne prioritairement les enfants en intégration scolaire de type individuel (90% d'entre eux) et seulement 23% des enfants en intégration scolaire de type collectif.

DONNÉES MÉDICALES

Une déficience a été indiquée pour 88% de l'ensemble des enfants concernés, pour 84% des enfants reconnus handicapés fréquentant une classe ordinaire et 91% des enfants fréquentant une classe spécialisée.



Une déficience intellectuelle affecte la moitié de l'effectif, près du 1/3 des enfants fréquentant une classe ordinaire et 62% des enfants une classe spécialisée.

Cette déficience intellectuelle correspond à un retard mental léger pour 129 enfants (23% de l'effectif global), à un retard mental moyen pour 31 enfants et un retard mental sévère pour 5 enfants. Il faut noter que pour 89 enfants (16% de l'effectif global), la nature du retard mental n'a pu être précisée.

Les 3/4 des enfants souffrant de déficience intellectuelle sont scolarisés en classe spécialisée. Les 2/3 des enfants souffrant de déficience motrice sont scolarisés en classe ordinaire, de même que la quasi-totalité des enfants souffrant de déficience auditive.

Une déficience du langage et de la parole est indiquée comme déficience principale pour 50 enfants (9% de l'effectif) et plus des 3/4 d'entre eux (78%) fréquentent une classe spécialisée.

DÉFICIENCES ASSOCIÉES

Une seconde déficience est repérée pour plus de la moitié (60%) de l'ensemble de l'effectif des enfants concernés, pour 56% des enfants en classe ordinaire et pour 63% des enfants en classe spécialisée.

| | Nb. cit. | Fréq. |
|--|------------|-------------|
| autres déficiences du psychisme | 118 | 22% |
| déficiences du langage et de la parole | 92 | 17% |
| déficiences de l'appareil oculaire | 48 | 9% |
| déficiences du squelette et appareil de soutien | 24 | 4% |
| déficiences intellectuelles | 20 | 4% |
| déficiences autres organes | 17 | 3% |
| déficiences auditives | 10 | 2% |
| déficiences esthétiques | 3 | 1% |
| déficiences fonctionnelles générales sensibles et autres déficiences | 1 | - |
| <i>non réponses</i> | 214 | 39% |
| TOTAL OBS. | 547 | 100% |

TROUBLES MENTAUX

Pour 3/4 des enfants, les médecins ont repéré un trouble mental indiqué par les catégories cliniques de base suivantes :

| | Nb. cit. | Fréq. |
|---|------------|-------------|
| psychoses | 24 | 4% |
| troubles névrotiques | 9 | 2% |
| pathologies personnalité et troubles évolutifs | 30 | 5% |
| troubles réactionnels | 12 | 2% |
| déficiences mentales | 188 | 34% |
| troubles fonctionnels instrumentaux et apprentissages | 134 | 24% |
| troubles à expression somatique et/ou comportementale | 5 | 1% |
| variations de la normale | 7 | 1% |
| <i>non réponses</i> | 138 | 25% |
| TOTAL OBS. | 547 | 100% |

ADÉQUATION DE LA RÉPONSE

Pour 1/5 des enfants, cette modalité de scolarisation a été jugée inadéquate du fait d'une orientation par défaut (la décision d'orientation vers un établissement ou un service médico-éducatif prononcée par la CDES n'a pu être réalisée faute de place ou par refus des parents) ou du fait d'une procédure d'orientation non conduite (le dossier d'orientation n'a pas été constitué ou était incomplet). C'est le cas pour 1/4 des enfants handicapés fréquentant une classe ordinaire du cycle primaire et pour 1/5 des enfants fréquentant une CLIS 1.

ADAPTATION DES LOCAUX ET DU MATÉRIEL

Les locaux ne semblent pas adaptés pour 12% de l'effectif global. Les matériels ne semblent pas adaptés dans 28% des cas.

NIVEAU ET RETARD SCOLAIRE

Près de 3/4 des enfants concernés par l'enquête présentent un retard important (2 ans) ou grave (3 ans et plus).

DIFFICULTÉS RENCONTRÉES AU COURS DE L'INTÉGRATION SCOLAIRE

Pour 62% des situations, les enseignants déclarent rencontrer des difficultés.

Les causes les plus fréquemment invoquées (et en liaison avec l'intégration) sont :

| | difficulté = oui | sur l'ensemble de l'effectif |
|---|---------------------|---------------------------------|
| méconnaissance du handicap | 170 (50%) | 31% |
| absence de contact avec des professionnels | 123 (36%) | 23% |
| relations difficiles avec l'élève lui-même | 97 (29%) | 18% |
| relations difficiles avec la famille de l'élève | 87 (26%) | 16% |

SOUTIEN ET PRISES EN CHARGE SPÉCIALISÉES

RASED

Seulement 4% des enfants concernés par l'enquête bénéficient d'un soutien par le RASED.

Accompagnement à la scolarité

309 enfants, soit plus de la moitié de l'effectif concerné, bénéficient d'un accompagnement assuré notamment par un aide-éducateur (pour 37%) ou un auxiliaire d'éducation (pour 10%).

Prises en charge spécialisées

67% des enfants bénéficient de prises en charge spécialisées. Celles-ci sont délivrées par le secteur de psychiatrie infanto-juvénile pour 26%, sous un mode libéral pour 23%. Le dispositif médico-éducatif n'intervient que pour 23%.

RÉPARTITION GÉOGRAPHIQUE

La répartition géographique de ces enfants, confrontée à l'implantation des services et des établissements médico-éducatifs, montre que des enfants accèdent à une scolarité par une intégration scolaire de type individuel dans des zones géographiques dépourvues de service ou d'établissement médico-éducatif. C'est en particulier le cas des zones géographiques qui correspondent aux CCPE de la Bresse, des Dombes, de Bellegarde.

Ce constat est également fait pour les enfants bénéficiant d'une intégration scolaire de type collectif. Cependant, ces enfants sont plus inégalement répartis sur le territoire départemental. Cette répartition est bien évidemment dépendante de l'implantation des classes spécialisées.

En l'état actuel du dispositif médico-éducatif, il existe des difficultés à offrir un soutien médico-éducatif de proximité à ces enfants bénéficiant d'une intégration scolaire de type individuelle ou collective sur une large partie du territoire départemental.

Enquête sur la qualité de vie des enfants handicapés à l'école Rôle des auxiliaires d'intégration scolaire

Madame le Docteur DAZORD

SCRIPT-INSERM, Hôpital Saint Jean de Dieu

Madame le Docteur MANIFICAT

SCRIPT-INSERM, Hôpital Saint Jean de Dieu

Une enquête¹, conduite d'**avril à juin 2001** dans les écoles du Rhône, a permis de recueillir le point de vue de parents, enseignants, auxiliaires d'intégration scolaire (AIS), à propos de **151 enfants scolarisés dans le cadre d'une convention d'intégration**, qu'il y ait ou non la présence d'un auxiliaire d'intégration scolaire (AIS) pour accompagner cette scolarisation. Lorsque cela était possible, l'enfant lui-même a pu donner son avis dans un questionnaire de qualité de vie adapté aux enfants.

MÉTHODOLOGIE

L'enquête fut réalisée à l'aide de questionnaires :

- *questionnaire AUQUEI* pour évaluer la qualité de vie de l'enfant (questionnaire validé par l'équipe SCRIPT INSERM²),
- *questionnaire aux parents*, leur demandant une estimation de la qualité de vie de leur enfant, une appréciation du dispositif de scolarisation (satisfaction, attentes, difficultés éventuelles), et une appréciation de l'évolution de leur enfant depuis le début de l'année scolaire.
- *questionnaire aux enseignants*, qui renseigne sur le degré d'autonomie de l'enfant, ses capacités relationnelles, physiques, de communication, son degré d'intégration dans la classe, son évolution depuis le début de l'intégration, la satisfaction apparemment ressentie par l'enfant dans les temps de la vie scolaire (questions fermées) ; des questions ouvertes explorent les difficultés rencontrées et l'apport de la présence d'un auxiliaire d'intégration.
- *questionnaire à l'auxiliaire d'intégration (AIS) le cas échéant*, le questionnaire est identique à celui de l'enseignant à propos de l'enfant ; il a également été demandé à l'auxiliaire de préciser quel a été son rôle auprès de l'enfant.

1 MANIFICAT (S.), DAZORD (A.), MECLOUD (J.), RODRIGUES (C.), BOUTTIER (M.), CONWAY (K.), **Intégration scolaire de l'enfant porteur de handicap : étude de qualité de vie**, *Quality of Life Newsletter 28*, MAPI Research Institute, www.mapi-research-inst.com/newsletter

2 **SCRIPT INSERM**, Hôpital Saint-Jean-de-Dieu, 290 Route de Vienne, 69008 Lyon.

Tous ces questionnaires sont anonymes.

Ils ont été codés pour permettre, lors de l'analyse des résultats, d'apparier les différents questionnaires pour un même enfant.

Une lettre d'information a été remise à tous les parents des enfants candidats à l'inclusion, un consentement parental écrit ayant été recueilli préalablement à l'inclusion de l'enfant dans l'étude.

LA POPULATION ÉTUDIÉE

Ont été inclus dans l'étude les enfants nés de 1991 à 1996, scolarisés en 2000/2001 dans le Rhône, ayant fait l'objet d'une convention d'intégration avec demande d'auxiliaire d'intégration scolaire (que cette demande ait ou non pu être satisfaite).

Compte tenu de ces critères, nous avons pu retenir comme candidats à cette étude :

- 142 enfants bénéficiant d'une intégration scolaire avec AIS,
- 82 enfants bénéficiant d'une intégration scolaire pour lesquels la demande d'auxiliaire d'intégration scolaire n'a pu être satisfaite.

L'échantillon recueilli concerne 151 enfants (soit 67,4% des candidats à l'inclusion). L'âge moyen de ces enfants est de 6,3 ans (+/- 1.64). Le plus âgé a 10,7 ans et le plus jeune a 3,6 ans. 5 enfants ont plus de 10 ans et 19 moins de 5 ans. 58,9% sont des garçons.

RÉSULTATS

Éléments descriptifs concernant les enfants et modalités de scolarisation

Presque tous les enfants inclus ont des difficultés d'apprentissage (88 %) ; les 2/3 d'entre eux ont une communication verbale, 12% ont besoin d'une aide technique pour se déplacer ; 50% ont des troubles du comportement. Un 1/3 de ces enfants déjeunent au restaurant scolaire à midi.

Leurs modalités de scolarisation varient, de moins d'un mi-temps pour 17,5% d'entre eux à un plein temps pour 33%. Les trois quart d'entre eux (111 enfants, soit 73,5 %) bénéficient de la présence d'un AIS.

1. Le point de vue des enseignants

Ils évaluent plutôt favorablement le ressenti de l'enfant dans les différents temps de sa vie scolaire, mais de façon moindre pour le travail scolaire ou les activités de groupe. Ils évaluent l'évolution des enfants de façon plutôt favorable, le point le plus favorable étant l'évolution de la relation aux autres enfants. La présence d'un AIS est estimée indispensable pour le travail scolaire par 68% des enseignants, indispensable pour le confort de l'enfant par 42% des enseignants, facilitante pour les relations avec les autres enfants par 65% des enseignants. Un peu plus des trois quarts (78%) des enseignants qui accueillent un enfant avec AIS estiment que cet accueil ne serait pas possible en l'absence d'AIS. La présence de l'AIS est surtout souhaitée pour le travail scolaire (67,5 %), pour les déplacements, activités motrices ou physiques (33,3%), pour le travail en groupe (20,3%). Pour une majorité des enseignants interrogés (73 sur 95), l'intégration d'un enfant porteur de handicap est bénéfique pour les autres élèves (les réponses négatives sont motivées par la gêne occasionnée par les troubles du comportement de l'enfant en intégration).

2. Le point de vue des auxiliaires d'intégration

Les auxiliaires d'intégration ont des réponses très corrélées avec celles des enseignants ; ils sont cependant plus optimistes concernant le ressenti de l'enfant . Ils sont significativement plus satisfaits de leur relation à l'enfant que les enseignants.

Ils envisagent leur rôle auprès de l'enfant principalement comme une aide au travail scolaire (66,7%), mais aussi en termes de soutien psychologique (40%), d'aide aux activités physiques ou déplacements (39%), d'aide à la communication ou socialisation (38%), de *cadrage* (17,8%).

3. Le point de vue des enfants

Concernant la qualité de vie de l'enfant vue par lui-même (70 enfants ont pu répondre à un questionnaire), le profil de ces enfants est proche de celui que l'on obtient auprès d'enfants de la population générale. Ils expriment notamment une meilleure qualité de vie que des échantillons homogènes d'enfants suivis pour des troubles psychologiques ou des maladies somatiques.

Dans les questions ouvertes (réponse de 55% des enfants ayant pu remplir le questionnaire), on note des différences significatives avec une population d'enfants évalués en population générale (données SCRIPT INSERM) : les enfants évalués dans le cadre de l'intégration scolaire mentionnent moins souvent leurs relations ou les contraintes qui s'imposent à eux comme source d'insatisfaction ; comme source de satisfaction, ils évoquent plus souvent des affects et moins souvent des événements ou leur environnement.

4. Le point de vue des parents

Les parents quant à eux ont une vision plus optimiste que les professionnels de l'évolution de leur enfant. Cependant, leur point de vue est corrélé avec celui de l'enseignant à propos de l'évolution de l'enfant dans son comportement, sa confiance en lui et ses connaissances scolaires ; il est très corrélé avec celui de l'AIS en ce qui concerne l'évolution de la relation aux autres enfants. Ils évaluent plutôt favorablement l'école.

Un peu plus de la moitié d'entre eux disent rencontrer des difficultés quant à la scolarisation de leur enfant, mentionnant alors surtout l'insuffisance de temps de scolarisation de leur enfant (35% de ces parents qui rencontrent des difficultés), et le manque d'AIS (23%), mais également l'inadaptation de l'école au handicap de leur enfant (19%) et le manque de structure adaptée (16%) ; 15% évoquent leur inquiétude pour l'avenir.

Vu par les parents, le rôle de l'AIS est, comme pour les professionnels, avant tout d'aider au travail scolaire de l'enfant (59,8% des parents), mais aussi de le soutenir psychologiquement, le rassurer, le comprendre, avoir une relation privilégiée avec lui (37,1%), de l'aider matériellement (21,2%), de l'aider dans ses relations aux autres (18,9%). Les parents dont l'enfant est accompagné par un AIS estiment cette solution très adaptée dans 84,3% des cas, moyennement adaptée dans 13,5% des cas. Lorsque l'enfant ne bénéficie pas de ce service, 97% des parents estiment que la présence d'un AIS serait très souhaitable pour leur enfant.

Lorsqu'ils évaluent la qualité de vie de l'enfant, ils ont un point de vue peu corrélé avec celui de l'enfant (comparaisons appariées), bien que les profils obtenus soient assez proches.

Éléments modulateurs

Principalement, deux éléments paraissent avoir un impact sur les résultats obtenus :

- les modalités de communication de l'enfant : lorsqu'il communique verbalement, l'évolution de son langage et de ses connaissances scolaires sont évaluées significativement plus favorablement par l'enseignant.

- la présence chez les enfants de troubles du comportement a un effet défavorable sur l'évaluation, par l'enseignant, de son évolution (en ce qui concerne le comportement, l'humeur, la participation aux activités de la classe, la relation aux autres enfants). De même, l'enseignant évalue plus défavorablement le ressenti de ces enfants qui ont des troubles du comportement (lors du travail scolaire, du travail en groupe et des sorties scolaires). Evaluée par les parents, la qualité de vie de l'enfant est estimée un peu meilleure lorsqu'il n'y a pas de troubles du comportement (21 items sur 31 ont une moyenne plus élevée, 4 items sont cotés significativement plus hauts).

Impact de la présence d'un AIS pour accompagner la scolarisation

Lorsque l'on compare les réponses en fonction de la présence ou non d'un AIS pour accompagner l'intégration, dans l'ensemble les réponses de l'enseignant tendent à être plus favorables (à propos du ressenti de l'enfant, de son évolution, de la relation à l'enfant ou à ses parents), mais il ne s'agit que de tendances, une seule de ces différences étant significative : le ressenti de l'enfant lors des sorties scolaires. Dans les réponses des parents, deux items de qualité de vie de l'enfant sont significativement meilleurs dans la situation avec AIS.

L'impact sur les éléments recueillis n'est donc pas très net, mais on ne peut exclure que cela soit dû à la taille relativement modeste de l'échantillon.

CONCLUSION

Ce travail met en évidence un point de vue globalement favorable sur le dispositif d'intégration scolaire en termes de ressenti de l'enfant et d'évolution des enfants.

Les parents ont tendance à être plus optimistes que les professionnels, et le point de vue des enseignants est très corrélé avec celui des AIS. Les réponses obtenues ont tendance à être plus favorables dans le cas où un AIS accompagne la scolarisation, mais ces différences ne sont pas significatives.

La présence d'un AIS est appréciée, demandée par les enseignants comme par les parents. Le rôle de l'auxiliaire d'intégration est perçu de façon très consensuelle par les enseignants et les AIS, de façon également proche par les parents.

L'école semble bien remplir son rôle d'espace de socialisation pour les enfants porteurs de handicap. La progression scolaire des enfants en intégration demeure malgré tout une tâche complexe à mettre en œuvre et, du point de vue de l'enseignant comme de celui de l'auxiliaire, la présence de l'auxiliaire d'intégration auprès de ces enfants est à cet égard facilitante, voire fondamentale.

L'accompagnement de l'intégration scolaire

tables rondes animées par

Odile BATON, Directrice de SESSAD (ARIMC), Lyon

Éliane CORBET, CREA Rhône-Alpes

QUESTIONS POSÉES À...

Monsieur PETIT

Président de l'Association Intégration 01

L'association «**Intégration 01**» est née de l'union de sept associations oeuvrant dans le secteur médico-social. Il s'agit d'une association loi 1901 déclarée à la Préfecture de l'Ain le 8 février 2000.

Organisation et objet de l'Association

Deux types de membres :

- membres de droit (les associations fondatrices) ;
- membres à titre individuel (les personnes physiques ou morales se reconnaissant dans les objectifs de l'associations).

Le Conseil d'Administration :

- un collège composé de représentants mandatés titulaires ou suppléants des membres de droit (2/3) ;
- un collège composé des représentants des membres individuels (1/3).

Objet de l'association :

«L'association a pour but de favoriser la scolarisation et la socialisation en milieu ordinaire de tout enfant ou adolescent handicapé dans les établissements publics ou privés sous contrat».

L'association gère un dispositif d'auxiliaires d'intégration scolaire chargés de l'accompagnement de l'élève présentant un handicap.

L'auxiliaire peut intervenir en école maternelle, en école élémentaire ou en établissement du secondaire. Il peut éventuellement être élargi au périscolaire et aux temps d'accueil (garderie, cantine) afin de permettre une réelle intégration scolaire de l'élève.

Tableau synoptique de l'intégration scolaire

- Décision d'une commission compétente CCPE, CCSD, CDES, proposant la scolarisation en milieu ordinaire d'un enfant handicapé dans le cadre d'une convention d'intégration.
- Un projet d'intégration individualisé est défini et évalué par l'équipe éducative sous la responsabilité du chef d'établissement scolaire et validé par la CDES. Il prévoit les modalités de l'intégration : *fréquence et forme d'accompagnement*.
- Évaluation des besoins en termes de compensation : aménagement des locaux, accessibilité, aménagement pédagogique, aide matérielle, aide humaine : notification par une commission de la CDES (CCPE, CCSD) => protocole d'accompagnement par un auxiliaire, avec évaluation de l'accompagnement tous les trimestres lors des réunions des équipes éducatives à partir des critères définis dans le protocole

- Les commissions de l'éducation spéciale déterminent les aides utiles à partir d'une évaluation précise de l'autonomie de l'enfant ou de l'adolescent. L'équipe éducative autorisée à recourir à un auxiliaire par la commission doit évoquer les points suivants de façon à éviter de surdimensionner l'accompagnement : les moyens propres de l'école peuvent-ils compenser ce manque d'autonomie (attention particulière de l'enseignant, classe à faible effectif, appui des autres élèves, intervention d'autres personnes : ATSEM, aides éducateurs...) ? Pour quelle durée, pour quels cours, pour quelles activités l'accompagnement d'un AVS est-il nécessaire ? Il n'est pas anodin d'attribuer les services d'une tierce personne à un élève ou à un groupe d'élèves. En effet, les membres de l'équipe éducative et le responsable du service veillent donc à exercer une vigilance particulière sur les problèmes psychologiques qu'une telle décision peut induire.

- L'intervention s'exerce sous la responsabilité de l'établissement fréquenté. Il s'agit donc d'une aide humaine permettant d'accroître l'autonomie de l'enfant et faciliter son intégration.

Les critères d'attribution d'un auxiliaire de vie scolaire

Pour «*Intégration 01*», la CCPE a la compétence «*CDES*» pour envisager l'intervention d'un auxiliaire de vie scolaire. Elle propose ses situations prioritaires et un *Comité technique* décide les affectations des auxiliaires pour la rentrée scolaire suivante.

Le Comité technique

a) Composition

- un représentant de chaque association du collectif «*Intégration 01*» ou un suppléant,
- un représentant de l'Inspection Académique,
- la DDASS ou son représentant.

b) Fonctions et rôles

- il étudie les demandes d'accompagnement d'enfants par handicap : déficience intellectuelle, sensorielle, motrice, troubles du comportement et de la personnalité, faites par les établissements (cette étude se fait en collaboration avec les CCPE ou la CDES),
- il recense les candidatures d'AVS,
- il étudie le profil souhaité de l'AVS et l'affecte en fonction de sa formation personnelle, de son expérience professionnelle, de ses attentes, de sa situation géographique, du handicap de l'enfant, des souhaits de la famille,
- il établit le planning d'intervention de l'AVS selon le projet d'accueil individualisé en précisant les modalités : horaires, école(s) concernée(s),
- il accompagne l'AVS : définition de ses fonctions et de son rôle dans la classe, résolution des problèmes rencontrés,
- il s'assure de sa formation : individuelle et spécifique en fonction du type de handicap et de son projet professionnel,
- il est garant de l'information et du suivi de l'AVS, et veille à ce que l'AVS puisse :
 - répondre aux besoins d'aide de l'enfant sans pour autant en faire un assisté, ni le marginaliser par rapport à ces camarades,
 - être sous l'autorité de l'enseignant et s'adapter à sa pratique pédagogique, voire dépendre de plusieurs enseignants ayant des pratiques différentes,
 - trouver sa place dans la classe (ni enseignant, ni ATSEM, ni élève, ni observateur, mais accompagnant),
 - identifier les moments et les situations où il doit intervenir,
 - s'assurer que l'enseignant a connaissance du rôle de l'AVS.

Le comité technique peut faire appel à des intervenants extérieurs selon les besoins et les difficultés rencontrés par les AVS.

Les missions de l'Auxiliaire

Une fonction d'accompagnement

L'auxiliaire apporte l'assistance nécessaire à un ou plusieurs élèves dans les actes de la vie quotidienne lorsque des appuis spécifiques sont nécessaires : déplacements dans l'établissement scolaire, installation dans la classe, manipulation des aides techniques et outils pédagogiques, soins d'hygiène, prise des repas...

Une fonction éducative

L'auxiliaire seconde l'élève dans tout ou partie de ses activités en classe chaque fois que l'autonomie nécessaire pour suivre l'activité ne paraît pas suffisante (par exemple, relayer les phrases et les explications des enseignants dans un rôle de répétiteur, jouer un rôle d'incitateur, de preneur de notes, assister l'élève lors des exercices de contrôle et d'examen...).

Une fonction d'aide à la socialisation et à la communication

La prise en charge globale de l'enfant nécessite l'intervention de professionnels, notamment dans le domaine des soins, de la rééducation et la pédagogie spécialisée.

L'auxiliaire apprend auprès des parents et des professionnels les gestes techniques jugés nécessaires et ne requérant pas de qualification médicale ou paramédicale particulière.

L'intervention de l'auxiliaire est complémentaire de celle des autres professionnels à laquelle, en aucun cas, elle ne peut se substituer.

De manière générale, l'action de l'auxiliaire doit permettre à l'élève de trouver une sécurité matérielle et psychologique suffisante pour se consacrer à ses activités scolaires.

Formation

Comme le dispositif Emploi Jeune le prévoit et dans une recherche de qualité des interventions des auxiliaires auprès des jeunes présentant un handicap, nous avons souhaité mettre en œuvre dès la première année de fonctionnement une formation.

Plusieurs étapes :

- un bilan professionnel par un centre inter-institutionnel de bilans de compétences,
- une préqualification «*auxiliaires d'intégration scolaire*» en vue d'apporter aux auxiliaires en situation une aide en terme de compréhension des handicaps et d'approche des situations vécues,
- accès à une formation qualifiante type AMP.

Présentation de la préqualification d'Auxiliaire d'Intégration Scolaire

Cinq modules (201 heures) :

- module 1 : contexte scolaire et connaissance du métier d'auxiliaire de vie scolaire 30 h
- module 2 : développement de l'enfant, les différentes formes du handicap 30 h
- module 3 : la communication 33 h
- module 4 : observation et analyse des pratiques 66 h
- module 5 : constitution d'un projet professionnel et préparation aux concours 42 h

Chaque module ne sera pas traité d'un seul bloc, mais réparti sur l'ensemble de la durée de la formation. Chaque journée de formation ou demi-journée sera consacrée à une intervention se référant à un module.

Temps de préparation du stage : 9 h
Temps de suivi : 2 h
Visite sur lieu de stage : 2 h
(soit 214 h)

Un financement à trois niveaux

- Conseil Général,
- Conseil Régional,
- Organisme FAF.

Quelques chiffres

Financement des «20%»

- IRIS INITIATIVE : 15 postes
- Collectivités territoriales (mairie, CCAS, SIVOS...) : 15 postes
- Etat – DDASS : 5 postes

Evolution du nombre d'AVS

| | | |
|----------------|----|----------------------|
| Avril 2000 | 1 | |
| Septembre 2000 | 15 | |
| Décembre 2000 | 17 | |
| Février 2001 | 18 | |
| Mars 2001 | 21 | |
| Novembre 2001 | 30 | (et 5 postes libres) |

Rapport sur le développement et la pérennisation de services d'auxiliaires de vie scolaire

A la demande de M. Jack LANG, Ministre de l'Education Nationale, une mission a été confiée le 28 novembre 2000 à Mme Mireille MALOT, association «IRIS INITIATIVE», mission portant sur la recherche de moyens d'extension et de consolidation des services d'auxiliaires d'intégration scolaire.

La méthode de travail a consisté, d'une part, à effectuer une analyse des expériences menées dans trente-et-un départements et, d'autre part, à recueillir les avis et suggestions de personnes et organismes impliqués dans des actions favorisant l'intégration des personnes handicapées.

Ce rapport a été remis le 10 juillet 2001 à M. Jack LANG et présenté le 11 juillet 2001 à Mme Ségolène ROYAL, Ministre déléguée à l'Enfance, à la Famille et aux Personnes handicapées.

Il contient vingt propositions constituant six grands axes :

- uniformiser la dénomination des auxiliaires,
- créer un environnement propice au développement des services d'auxiliaires de vie scolaire.
- garantir une qualité homogène de l'accompagnement des élèves handicapés,
- installer les services d'auxiliaires de vie scolaire dans le cadre d'associations partenaires du service public,
- valoriser l'expérience des auxiliaires de vie scolaire dans un parcours de qualification professionnelle,
- assurer à court terme un financement public pour l'égalité d'accès à un service d'auxiliaires de vie scolaire.

QUESTIONS POSÉES À...

Madame VACHOUX

Responsable de la formation des auxiliaires à l'intégration scolaire

École Rockefeller, Lyon

Présentation de l'institut Rockefeller et de la section de puériculture

Placée sous le patronage de la faculté de médecine et reconnue d'utilité publique, l'école Rockefeller, institution sanitaire et sociale, accueille dans son bâtiment plus de 1 500 étudiants et élèves/stagiaires, toutes formations confondues.

Chargée de former les premières infirmières civiles des HCL, l'institution, avec son centre d'application, a suivi l'évolution des métiers du sanitaire et du social : infirmière, assistant de service social, technicien d'intervention sociale et familiale, sage-femme, puéricultrice, aide-soignant, auxiliaire de puériculture, certificat d'aptitude à la fonction d'aide à domicile.

Les formations continues en lien avec ces différents métiers ont été développées au fur et à mesure.

La section de puériculture, seule école du département du Rhône, a particulièrement cherché à répondre aux besoins du secteur de l'enfance ; la formation d'auxiliaire à l'intégration scolaire s'inscrit dans cette démarche.

Présentation de la formation Auxiliaire à l'Intégration Scolaire

Lorsque le service d'interactions pour le développement (ID) nous a demandé de construire un programme de formation, cela nous a paru judicieux de répondre à la commande du fait des compétences acquises par la mise en application du programme de formation d'auxiliaires de puériculture.

En effet, depuis la refonte du programme de 1994, l'auxiliaire de puériculture est considéré(e) comme un(e) professionnel(le) travaillant sous la responsabilité de professionnels du secteur santé, du secteur éducatif ou du secteur social :

«...ce professionnel participe à la prise en charge individuelle ou en groupe, jusqu'à l'adolescence, de l'enfant bien portant, malade ou handicapé... il répond aux besoins quotidiens de l'enfant, par la présence qu'il assure, les soins spécialisés auxquels il participe et les activités d'éveil qu'il organise...».

La formation développe des connaissances de l'enfant, de sa famille et ses différents milieux de vie au niveau théorique (630 h) et pratique (945 h).

Forts de cette expérience, nous avons construit un programme à partir :

- du référentiel activités construit par l'association,
- des documents d'Handiscol' et de la Fédération Nationale pour l'Accompagnement Scolaire des Elèves présentant un Handicap (FNASEPH) qui commençaient juste à voir le jour,
- des réflexions de l'équipe pédagogique.

Deux types de formation ont été proposés

- Depuis octobre 1998, une formation d'**adaptation à l'emploi** en seize mois, avec des regroupements les mercredi et les vacances scolaires, de 292 h de formation théorique et une centaine d'heures de stage dans des établissements d'éducation spécialisés.
- Depuis 2001, une formation **préqualifiante**, construite à partir du même modèle mais qui s'adresse à un public de jeunes de moins de 26 ans, éligibles aux emploi-jeunes.

Finalités de la formation :

- permettre, au travers d'un accompagnement personnalisé, l'accueil et l'intégration en milieu ordinaire d'un enfant ou d'un jeune présentant un handicap,
- développer la créativité et les facultés d'adaptation du stagiaire en adéquation avec la diversité des situations, des lieux d'exercice et des différents types d'accompagnement.

Contenus de la formation :

- UF1 : sciences humaines,
- UF2 : sciences de l'éducation,
- UF3 : connaissance et approche du handicap,
- UF4 : professionnalisation,
- UF5 : accompagnement à la formation.

Des évaluations portant sur :

- la vérification des connaissances théoriques,
 - la réalisation d'une observation en stage et d'un rapport d'activité,
 - l'appréciation de stage,
 - l'assiduité,
- permettent de donner une **attestation de compétences** ou non.

A ce jour, 97 stagiaires ont été accueillis et 79 ont terminé leur cursus de formation. Parmi eux, 67 ont reçu l'attestation de compétences. Sur ces 67, une dizaine ont quitté leur fonction car ont réussi les concours souhaités.

Deux groupes sont actuellement en formation, le premier à Lyon et le second à Grenoble, soit 41 stagiaires. Nous débuterons en mars 2002 une deuxième PQAIS avec 15 stagiaires.

Particularités des groupes accueillis

Nous retrouvons beaucoup de similitudes avec les groupes d'auxiliaires de puériculture et en général les groupes de niveau V.

Une moitié d'entre eux souhaitent exercer cette fonction dans la durée. Ils ont un niveau BEP ou classe de première. Ils aiment ce travail auprès de l'enfant et espèrent pouvoir acquérir une qualification qui leur permettrait d'être reconnus. Pour l'autre moitié, cette expérience est un tremplin pour autre chose, leur niveau d'étude est souvent plus élevé et ils espèrent réussir les concours des écoles de moniteur éducateur, d'éducateur spécialisé, d'assistant social...

Avenir

La section de puériculture s'est battue, dès le départ de cette expérience, pour que cette formation d'adaptation à l'emploi soit reconnue et que nous puissions amener les stagiaires qui le désiraient au Diplôme Professionnel d'Auxiliaire de Puériculture. Nous sommes satisfaits de pouvoir annoncer aujourd'hui que nous avons l'autorisation de mettre en place, à titre expérimental, une formation en discontinu sur 24 mois d'auxiliaires de puériculture pour les emplois jeunes en exercice. Cette formation prend en compte les acquis de la formation reçue et elle est donc allégée dans le contenu théorique (242 h sont validées sur les 292 h reçues) et dans son contenu pratique (validation du stage auprès de l'enfant porteur de handicap et reconnaissance de deux temps de stage sur le lieu de travail). Les stagiaires devront au préalable avoir réussi l'examen d'entrée pour entamer cette formation.

QUESTIONS POSÉES À...

Madame le Docteur ASTIER

Médecin coordinateur, DPSE Lyon

L'accompagnement personnel de l'élève handicapé par un auxiliaire de vie scolaire

Un groupe de travail pluriprofessionnel (secrétaire à l'intégration, IA chargé du handicap, AVS, secrétaire CCPE, médecins scolaires, psychologue scolaire, représentant d'organisme gestionnaire des AVS, directeurs d'école) a rédigé un document définissant les critères d'attribution d'un auxiliaire de vie scolaire par les CDES. Le document que je vais vous présenter n'a pas encore été validé par l'Éducation Nationale : il n'est donc pas diffusé.

Critères d'attribution d'un AVS par les CDES

référence / groupe handiscol

La décision d'accompagner la scolarisation d'un enfant ou d'un adolescent handicapé par un AVS appartient aux CDES.

Elle concerne des enfants ou des adolescents dont la commission a reconnu le handicap ou la maladie invalidante.

L'accompagnement par un AVS est décidé dans le cadre d'une convention d'intégration validée par la CCPE ou en attente de l'être.

Il est important que la décision, prise en opportunité, obéisse à un égal traitement d'une commission à l'autre.

1. Conditions générales

L'AVS ne se substitue pas à l'absence de service de soins et de soutiens spécialisés. Ces derniers sont apportés par des professionnels exerçant auprès d'une antenne d'intersecteur psychiatrique, en libéral ou dans le cadre d'un SESSAD. Ils apportent leurs savoirs, dans le domaine de la rééducation, du médical et du paramédical.

L'AVS procure à l'élève l'assistance matérielle et parfois éducative dont il a besoin.

Un *projet annuel* est proposé à l'école ou l'établissement à la CDES. Il explicite le contexte de l'accueil et les motifs qui président à la demande. Une fiche d'évaluation des besoins de l'élève est jointe afin d'aider les équipes pédagogiques à élaborer ce projet annuel.

En aucune façon, une école ou un établissement n'a à conditionner l'accueil au seul octroi d'un AVS.

L'AVS travaille sous la responsabilité du directeur ou du chef d'établissement.

2. Indicateurs utiles à la prise de décision

La pathologie de l'enfant ou adolescent et son évolution en lien avec ses capacités d'autonomie.

L'enfant ou l'adolescent a besoin d'une aide particulière pour un certain nombre de situations inhérentes à la vie scolaire : déplacements, surveillance et accompagnement en cour de récréation, temps de restauration ou de goûter, passage aux toilettes, accompagnement à des soins d'hygiène, difficultés pour accomplir un travail scolaire (installation matérielle, préhension d'objets, activités graphomotrices), difficultés de socialisation.

L'élève ne peut assurer seul ces différents aspects de la vie scolaire et il n'y pas d'adultes, de professionnels, assez disponibles dans l'école ou l'établissement (ATSEM, infirmière, surveillant, aide éducateur) pour s'en charger de façon fiable, ni de compensation possible du handicap avec du matériel adapté.

Les réponses à ces différentes questions doivent aussi permettre d'apprécier la durée de présence de l'AVS, continue ou discontinue, pendant les cours ou/et en dehors des temps d'enseignement.

Le parcours antérieur de l'enfant ou de l'adolescent

Afin d'éviter les ruptures, l'octroi sera particulièrement indiqué pour :

- des jeunes n'ayant jamais ou très peu connu auparavant un environnement scolaire (venant d'un établissement spécialisé, n'ayant jamais été scolarisé ou ayant dû interrompre leur scolarité)
- des jeunes devant passer de l'école maternelle à l'école élémentaire ou de l'école élémentaire au collège

3. Suivi des décisions

Relation entre les commissions d'éducation spéciale et l'organisme gestionnaire

Les commissions remplissent des fiches de demandes et les adressent à l'organisme gestionnaire avant le 15 juin.

Une commission technique départementale d'affectation se réunit la première semaine de juillet et fin août pour préparer la rentrée.

Notification aux familles

Le service gestionnaire informe les écoles des décisions arrêtées.

Les directeurs ou chefs d'établissement informent les familles.

Sigles employés

AVS : Auxiliaire de Vie Scolaire

CAMSP : Centre d'Action Médico-Sociale Précoce.

CATTP : Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel.

CCPE : Commission de Circonscription Prélémentaire et Élémentaire.

CDES : Commission Départementale de l'Éducation Spéciale.

CMP : Centre Médico-Psychologique

DDASS : Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales

HJ / HDJ : Hôpital de jour.

IA : Inspecteur d'Académie

IGAS : Inspection Générale des Affaires Sociales

IGEN : Inspection Générale de l'Éducation Nationale

IR : Institut de Rééducation.

SESSAD : Service d'Éducation Spécialisée et de Soins À Domicile.

conception et réalisation

CREAI Rhône-Alpes

impression en reprographie

CREAI Rhône-Alpes

directeur de la publication

Claude VOLKMAR

dépôt légal

4ème trimestre 2004

CREAI Rhône-Alpes

18 avenue Félix Faure

69007 Lyon

ISBN 2-903026-36-8