



ENSP

ÉCOLE NATIONALE DE
LA SANTÉ PUBLIQUE

RENNES

Médecin de l'Éducation Nationale

Promotion 2003

**Évaluation des besoins de l'élève en
situation de handicap et critères
d'attribution d'un auxiliaire de vie
scolaire.**

Anne MARSEAULT

Sommaire

INTRODUCTION	1
1 PREMIÈRE PARTIE : ÉTAT DES LIEUX DE LA QUESTION DES AUXILIAIRES DE VIE SCOLAIRE	4
1.1 DISPOSITIF NATIONAL	4
1.2 DISPOSITIF DÉPARTEMENTAL (Eure et Loir).....	5
2 DEUXIEME PARTIE : MÉTHODES ET RÉSULTATS.....	8
2.1 OBSERVATION D'UN ÉLÈVE INTÉGRÉ ACCOMPAGNÉ DE SON AVS	8
2.1.1 Méthode	8
2.1.2 Résultats	8
2.2 ÉTUDE QUANTITATIVE	9
2.2.1 Méthode	9
A) les dossiers de Commission Départementale de l'Éducation Spéciale.....	10
B) les dossiers étudiés	10
C) choix des variables	11
D) le traitement informatique des données	11
2.2.2 Résultats	12
2.3 ÉTUDE QUALITATIVE	14
2.3.1 Méthode étude qualitative.....	14
A) les entretiens	14
B) analyse de contenu thématique.....	16
2.3.2 Résultats	17
A) Difficultés liées à la situation de handicap.....	17
B) Les exigences de l'école et les adaptations de l'école	19
C) Fonctions spécifiques des AVS	25
D) Les suppléances matérielles	27
E) Les parents	30
F) L'évaluation régulière après attribution d'un AVS auprès d'un élève	31
3 TROISIÈME PARTIE : DISCUSSION ET PROPOSITIONS.....	33
3.1 DISCUSSION.....	33
3.1.1 Discussion de la méthode.....	33
A) les limites de la méthode	33

B) les points forts de la méthode.....	35
3.1.2 discussion des résultats.....	35
A) observation.....	35
B) analyse quantitative	36
C) analyse qualitative	37
3.2 PROPOSITIONS.....	46
3.2.1 Proposition d'améliorations.....	46
3.2.2 Proposition d'un nouvel outil d'évaluation des besoins de l'élève	47
CONCLUSION	50
Bibliographie	52
Liste des annexes	57

Liste des sigles utilisés

AES : Allocation d'Éducation Spéciale

AVS : Auxiliaire de Vie Scolaire

CCPE : Commission de Circonscription Pré élémentaire et Élémentaire

CDES : Commission Départementale de l'Éducation Spéciale

CLIS : Classe d'Intégration Scolaire

CM2 : Cours Moyen 2^{ème} année

CP : Cours Préparatoire

EN : Éducation Nationale

EPS : Éducation Physique et Sportive

FNASEPH : Fédération Nationale pour l'Accompagnement Scolaire des Élèves Présentant un Handicap

GS : Grande Section

IENAS : Inspecteur de l'Éducation Nationale chargé de l'Adaptation et Intégration Scolaire

IMC : Infirmitté Motrice Cérébrale

MRDCT : Médecin Responsable Départemental Conseiller Technique

PIET : Projet Individuel Éducatif et Thérapeutique

PS : Petite Section

QI : Quotient Intellectuel

RASED : Réseau d'Aide Spécialisée pour Enfants en Difficultés

SA : Semaines d'Aménorrhées

SEGPA : Section d'Enseignement Général et Professionnel Adapté

UPI : Unité Pédagogique d'Intégration

VM : Variables Manquantes

INTRODUCTION

Depuis la circulaire interministérielle du 19 novembre 1999, l'intégration scolaire des élèves handicapés en milieu ordinaire est la règle : « la scolarisation est un droit. (...) L'accueil est un devoir. » (11)

Comme le précisait Mireille MALOT (46) dans son rapport remis au Ministre de l'Éducation Nationale le 10 juillet 2001 sur l'aide humaine à l'intégration scolaire des élèves handicapés, « *l'auxiliaire de vie scolaire participe à l'élaboration et au suivi du projet individuel de scolarisation adaptée de l'enfant dont il s'occupe ; ses trois principales fonctions sont :*

- *Une fonction d'accompagnement (déplacement, installation, hygiène, repas,...)*
- *Une fonction éducative (rôle de répétiteur, d'incitateur, de preneur de notes,...)*
- *Une fonction d'aide à la socialisation et à la communication. »*

Nous retiendrons également de ce rapport l'appellation d'AVS pour Auxiliaire de Vie Scolaire. Ce terme désigne la fonction et est indépendant de l'employeur. Elle regroupe des personnes diversement nommées : auxiliaire d'intégration scolaire, aide éducateur, emplois jeunes...

De par ses missions définies dans la circulaire 2001-013, (14) le Médecin de l'Éducation Nationale intervient sur quatre registres dans l'intérêt de l'élève en situation de handicap :

- ✓ Il est conseiller technique par rapport à l'école (scolarité et scolarisation).
 - Il doit analyser les situations de handicap des élèves et leur retentissement
 - Il doit assurer un suivi privilégié des élèves en situation de handicap
 - Il doit permettre le lien avec les partenaires extérieurs
- ✓ Il est le référent médical de l'intégration scolaire.
 - Il participe à la définition du projet de l'AVS auprès d'un élève particulier.
 - Il doit assurer l'accompagnement de l'élève et de son AVS
 - Il est souvent membre des commissions de l'éducation spéciale.
- ✓ Il est expert en santé publique dans le suivi d'une population particulière.

Depuis 1998, le dispositif d'affectation des AVS dans le département a permis à de nombreux élèves handicapés moteurs d'être intégrés en Eure et Loir et a évité leur déplacement vers les départements limitrophes où des structures de soins spécialisées existent.

Jusqu'à la rentrée 2002-2003, en Eure et Loir, les deux principaux critères ouvrant la possibilité d'attribution d'un AVS étaient :

- la situation de handicap moteur et
- la scolarisation entre le Cours Préparatoire et la Terminale.

Plus récemment, la limite inférieure fixée au cours préparatoire tend à disparaître du fait de la demande importante des écoles maternelles et du nombre croissant des élèves handicapés intégrés à ce niveau. De plus, le dispositif est étendu à d'autres types de handicap.

De même l'attribution d'un AVS par élève tend à être moins systématique, actuellement, un AVS est parfois attribué à deux élèves voir même à une structure collective type CLIS ou UPI.

À chaque rentrée, en fonction des postes budgétés, des priorités sont établies entre les élèves selon des critères tels que :

- l'importance du handicap
- le degré d'autonomie de l'élève.

Cependant, les acteurs de ce dispositif en observent les limites et les imperfections. Il n'existe pas de document d'analyse objectif, reproductible et évaluable qui pourrait les aider à décider de l'opportunité pour l'élève de se voir attribuer l'aide d'un AVS. Il semble que certaines attributions ne répondent pas au seul objectif de permettre à l'élève de bénéficier d'un enseignement dans une classe ordinaire tout en lui laissant l'espace nécessaire à développer des stratégies d'autonomie.

Du fait du gel politique dans la création de nouveaux postes d'emplois jeunes au cours de l'été 2002, il a été nécessaire, pour cette rentrée, de reconsidérer certaines attributions d'AVS. Cette situation inédite a été l'occasion d'une réévaluation des réels besoins en AVS et a parfois permis de limiter sa présence à des moments forts voir même de la suspendre : malgré les appréhensions de chacun, ceci n'a pas eu les répercussions négatives que l'on aurait pu craindre. Cette évolution laisse penser que l'analyse initiale et la réévaluation régulière des besoins effectifs en AVS sont perfectibles.

Les missions de l'AVS auprès d'un élève sont consignées dans un Projet Individuel Éducatif et Thérapeutique (annexe 1et 2) rédigé à l'issu de chaque réunion par le directeur de l'école où est scolarisé l'enfant, aidé de l'équipe éducative. La fréquence de ces réunions est de l'ordre de 2 à 3 par an. Ce PIET semble être plus souvent l'occasion d'une reconduction d'un binôme élève / AVS qui ne pose pas de problème que d'une réelle réévaluation des besoins et des objectifs pour l'élève en situation de handicap.

La diversité de situations des élèves porteurs d'un handicap moteur semble laisser apparaître d'autres critères moins explicites que ceux sus cités et qui ont pu parfois influencer l'attribution ou la non-attribution d'un AVS auprès d'un élève.

L'ensemble de ces constats nous a amenés à nous interroger sur les éléments qui ont conduit les partenaires de la procédure d'attribution à affecter un AVS auprès de tels ou tels élèves en situation de handicap. Nous avons mené une réflexion sur les possibilités de perfectionner ou d'affiner ce dispositif.

Nos hypothèses de travail sont les suivantes, un AVS est affecté auprès d'un élève parce que :

1. Son handicap est important.
2. L'école requiert des exigences variables de la maternelle au lycée.
3. La sensibilité au thème de l'intégration est variable selon les équipes éducatives.
4. Les AVS remplissent un rôle que l'école seule ne peut remplir.
5. Les moyens de suppléance matérielle ne suffisent pas.
6. Les parents sont très demandeurs.

Une étude quantitative tentera d'identifier rétrospectivement les critères qui ont prévalu à l'affectation des AVS à partir de la situation de 17 élèves du département intégrés avec l'aide d'un AVS au cours de l'année 2002-2003. Ces hypothèses seront également testées auprès des différents acteurs de l'intégration au cours d'une étude qualitative.

Une première partie abordera le contexte actuel sur la question des AVS.

La méthode et les résultats de chacune de ces études seront présentés dans une seconde partie. Une troisième partie abordera la discussion puis les propositions

Au cours de ce mémoire, les concepts de déficience, incapacité, désavantage et handicap sont empruntés à l'OMS. (5, 34) Nous avons convenu d'utiliser ces notions plutôt que les diagnostics médicaux précis qui, à eux seul, ne permettent pas d'évaluer le handicap.

1 PREMIÈRE PARTIE : ÉTAT DES LIEUX DE LA QUESTION DES AUXILIAIRES DE VIE SCOLAIRE

1.1 DISPOSITIF NATIONAL

Depuis 1999, le Ministère de l'Éducation Nationale par le relais des groupes Handiscol et en collaboration avec les associations de malades définit des recommandations sous forme de guides pour la mise en place des services d'auxiliaire d'intégration scolaire. Deux possibilités sont définies : l'auxiliaire d'intégration individuelle et l'auxiliaire d'intégration collective.

Ces guides précisent la nécessité d'une analyse précise de la situation qui sert de fondement à l'évaluation des besoins d'accompagnement (25). Plusieurs circulaires (15, 16, 17, 18) sont venues expliciter les ressources de l'École en matière d'aide à l'intégration scolaire des élèves handicapés.

Chaque département pouvait disposer de son propre dispositif. Ce dispositif est le plus souvent associatif et met à disposition de l'École les AVS. Une association nationale, la FNASEPH, coordonne l'ensemble des associations impliquées dans les services d'AVS. Cette association fait des propositions pour l'organisation des services d'accompagnement à la vie scolaire et publie un référentiel d'emploi de la fonction d'AVS. (29, 30, 44, 45) .

Depuis avril 2003, une loi (19) relative aux assistants d'éducation fixe un cadre national pour le statut des AVS qui sont désormais des « assistants d'éducation affectés aux missions d'aide à l'accueil et à l'intégration scolaire des enfants handicapés. »

Ils sont recrutés par l'Inspecteur d'Académie pour une durée de trois ans renouvelable une fois et bénéficient d'une formation spécifique, mise en œuvre en collaboration avec les associations d'aide aux familles d'enfants handicapés, leur permettant de répondre aux besoins particuliers des élèves.

Leur affectation auprès d'un élève est possible si une aide a été reconnue nécessaire par décision de la CDES qui détermine également la quotité horaire de la prestation de l'AVS auprès de l'élève handicapé.

La notion d'évaluation des besoins, la notion de « métier » d'auxiliaire d'intégration, les missions des ces auxiliaire ne sont pas explicités dans ce texte.

1.2 DISPOSITIF DÉPARTEMENTAL (Eure et Loir)

Depuis la rentrée 1998, dix à vingt enfants handicapés d'Eure et Loir disposent chaque année d'un Auxiliaire de Vie Scolaire.

Les AVS sont tous des aides éducateurs recrutés par l'Éducation Nationale spécialement pour la fonction d'AVS par l'intermédiaire d'une commission de recrutement qui est composée de l'IEN-AIS, le MRDCT, un secrétaire de commission spéciale et le principal du collège de rattachement. (7) Une proposition de recrutement est faite par cette commission à l'Inspecteur d'Académie qui décide du recrutement. Un contrat de droit privé est alors établi pour une durée de cinq ans. Chaque AVS se trouve affecté à un élève, parfois à deux élèves et plus récemment à une structure collective type CLIS ou UPI. Les AVS ne disposent d'aucune formation préalable à leur prise de fonction et aucune association n'est impliquée dans ce dispositif original. (30)

De manière pratique, entre l'évocation de l'idée d'un AVS auprès d'un enfant et son arrivée auprès de l'enfant, il existe une procédure habituelle dans le département d'Eure et Loir.

Face à la situation d'un enfant, l'équipe éducative se réunit pour identifier les besoins spécifiques de l'élève. Cette équipe éducative comprend l'enseignant de l'élève, le directeur de l'école, les parents, le Réseau d'Aide (psychologue scolaire et instituteurs spécialisés), les services de soins qui suivent l'enfant, le médecin scolaire, l'élève et le secrétaire de la commission de circonscription dont dépend l'élève.

Le secrétaire de commission transmet la demande de l'équipe éducative à l'Inspecteur de l'Éducation nationale chargé de l'Aide à l'Intégration Scolaire (IEN AIS) à l'aide d'une fiche navette standardisée. (annexe 3)

Le Médecin de l'Éducation Nationale du secteur est chargé de faire le bilan médical sur les besoins spécifiques de l'élève et transmet son rapport souvent oralement au Médecin Responsable Départemental Conseiller Technique.

Avec l'ensemble de ces informations, la commission d'attribution des AVS composée de l'Inspecteur de l'Éducation Nationale chargé de l'Aide à l'Intégration Scolaire et du Médecin Responsable Départementale Conseiller Technique prend la décision d'affecter ou non un AVS auprès d'un élève et décide des modalités de présence (temps partiel ou complet auprès de l'élève).

La décision finale d'affecter un AVS auprès d'un élève en situation de handicap sera ensuite avalisée par la Commission Départementale de l'Éducation Spéciale.

Dans l'idéal, il faudrait éviter de conditionner la possibilité d'intégration à la présence d'un AVS. Dans la réalité, certaines intégrations n'ont pu avoir lieu que parce qu'il y avait un AVS.

Actuellement la commission d'affectation souhaite connaître toutes les situations d'élèves dont le handicap pourrait nécessiter l'aide d'un AVS. En effet, le contexte national sur ce thème est en cours de modification et il est intéressant de bien identifier les besoins de chaque département de manière à avoir les arguments permettant de solliciter des moyens annoncés auprès des instances décisionnaires.

Les missions de l'AVS affectée auprès d'un élève handicapé, sont systématiquement consignées dans un PIET que rédige l'équipe éducative. L'AVS est alors intégrée dans l'équipe éducative. Dans le cadre de ce PIET, une réunion trimestrielle ou semestrielle est organisée. C'est l'occasion pour l'équipe éducative de refaire le point sur l'intégration de l'enfant et sur le rôle de l'AVS dans cette dynamique d'intégration. Chaque fin d'année, le secrétaire de commission spéciale fait un rapport à l'IEN AIS sur les conditions de l'intégration de chaque élève. De la même manière, souvent oralement, le Médecin de l'EN de secteur transmet au MRDCT un rapport sur l'intégration des élèves handicapés de son secteur.

Depuis une année, le département met en application la possibilité des AVS collectives affectées à une structure scolaire collective. Une CLIS et une UPI disposent de cette possibilité (8, 9).

Il faut noter que le dispositif développé dans ce département, est singulier par rapport à l'ensemble des dispositifs adoptés jusqu'alors dans d'autres départements. Il faut noter le recul acquis par ce dispositif en Eure et Loir depuis la rentrée de 1998. Très récemment, depuis le mois de mai 2003, un poste de coordonnateur départemental a été créé afin de gérer l'organisation des AVS, la gestion du matériel informatique mis à disposition des élèves le nécessitant et le service de scolarisation des élèves à domicile pour raison médicales.

Dans ce département, et dans ce dispositif, le Médecin de l'Éducation Nationale a une place clairement identifiée : dans l'équipe éducative pour l'évaluation initiale et les réévaluations, dans son rôle de « courroie de distribution » pour permettre au MRDCT de la commission d'affectation de statuer et à la CDES comme membre de droit.

Le dispositif décrit dans la loi d'avril 2003 s'apparente au dispositif mis en place depuis 5 années en Eure et Loir. Le département pourra se mettre facilement en phase avec cette nouvelle loi. La question de la formation des AVS est par contre à envisager concrètement. Le département doit tirer profit de son expérience acquise depuis 5 ans avec ce dispositif pour tenter d'en parfaire les rouages.

Dans le département d'Eure et Loir, à la rentrée 2002-2003, il y avait 47 élèves handicapés moteurs intégrés dans les écoles du département : 16 en maternelle, 17 élémentaire, 13 au collège et 1 au lycée. Ces chiffres ont augmenté de 30 % en 2 ans et ce, de manière très évidente en maternelle et au collège. Certains élèves handicapés moteurs sont scolarisés hors du département dans des établissements spécialisés : 12 en élémentaire, 8 au collège et 14 au lycée. (43).

2 DEUXIEME PARTIE : MÉTHODES ET RÉSULTATS

2.1 OBSERVATION D'UN ÉLÈVE INTÉGRÉ ACCOMPAGNÉ DE SON AVS

2.1.1 Méthode

Cette observation a pour objectif de pouvoir parler de situations que l'on a pu observer. En effet, il nous semblait difficile de faire un mémoire entier sans avoir pu observer ce que pouvait être l'aide d'un AVS auprès d'un élève en situation de handicap intégré dans sa classe. Même si cette observation nous a permis d'avoir un « aperçu » de l'intégration, nous restons parfaitement conscients qu'il ne s'agit que de la situation d'un élève observé un après midi. Nous gardons bien à l'esprit que par définition chaque situation est singulière d'un enfant à l'autre et variable chez un même enfant d'une journée à l'autre.

Il faut préciser que cette école se distingue particulièrement par ses capacités humaines et matérielles à accueillir des élèves en situation de handicap à tel point qu'elle est régulièrement sollicitée pour témoigner de son expérience de l'intégration.

2.1.2 Résultats

Nous avons rendez-vous en début d'après midi à l'école. Morgane, Valérie son AVS, ses parents, l'enseignante qui est également directrice et les autres élèves étaient prévenus et d'accord pour que je sois présente dans l'école cet après midi là.

Je m'installe dans le fond de la classe, à quelques mètres de Morgane et Valérie. Morgane est située dans le fond de la classe sur le côté gauche proche de la porte. Son fauteuil électrique est volumineux et occupe environ la place de deux élèves. Valérie est située à sa droite et proche d'un autre élève qui est parfois en difficulté et que Valérie aide aussi. Devant Morgane, son poste de travail qui comprend un plan incliné avec un rebord inférieur situé à la hauteur de sa tête, une étagère supérieure sur laquelle est posé l'ordinateur et une étagère inférieure sur laquelle est posée l'imprimante et l'unité centrale.

L'enseignante débute un exercice avec les CM1 alors que les CM2, dont Morgane, sont en autonomie pour un exercice de mathématiques. Ce jour là, Morgane n'a pas le casque guidé par le souffle qui lui permet d'être autonome pour écrire sur l'ordinateur, son cahier est positionné devant elle et elle remplit un exercice à trou que lui a préparé Valérie. Elle saisit avec sa bouche le stylo positionné sur le rebord et se met à faire l'exercice. Pour tourner la page, d'un coup de menton parfaitement maîtrisé, la page se tourne. Valérie lui repositionne le cahier devant elle. Quand Morgane a fini son exercice (avant les autres

comme c'est souvent le cas semble-t-il) Valérie, l'AVS, se retourne vers son autre voisin pour l'aider à terminer son exercice.

L'enseignante poursuit avec une répétition de chant en vue de la fête de fin d'année. Cette séquence concerne les CM1 et les CM2. Elle distribue d'abord une feuille sur laquelle sont notées les paroles de la chanson. Il s'agit dans un premier temps de découper cette feuille de sorte qu'elle tienne dans le cahier. Valérie prend la feuille, la positionne sur la table inclinée, positionne la règle verticalement dessus. Sans avoir besoin de se donner des explications, Valérie maintient la règle sur la feuille et Morgane se met à replier la feuille avec son menton contre le rebord de la règle. Morgane saisit alors avec sa bouche le morceau de papier replié et le déchire doucement. Valérie colle le document dans le cahier et positionne le cahier devant Morgane.

La maîtresse donne les consignes pour cette séquence, Morgane ne semble pas très attentive. L'appel à des solistes pour chanter les couplets ne trouve pas vraiment d'échos auprès de Morgane. Le refrain ne retient pas plus son adhésion à chanter. A la fin de cette séquence, chacun range son cahier, Valérie range celui de Morgane.

La maîtresse annonce la récréation. Un grand sourire sur la tête de Morgane qui tente alors de se repositionner seule dans un fauteuil par un sursaut de son tronc. Dehors il fait un grand soleil, pas besoin de mettre le manteau. La place qu'occupe Morgane lui permet de manœuvrer aisément avec son fauteuil. Elle positionne son bras et sa main contre la manette ce qui lui permet de l'actionner et de faire son demi-tour en direction de la porte élargie, du vaste couloir puis de la cour de récréation de plein pied. Aucune marche n'existe dans cette école si bien que Morgane est autonome dès le franchissement de la porte de la classe, Valérie ne s'occupe plus de Morgane individuellement.

Dans la cour, Morgane fait un premier grand tour à vitesse soutenue. Elle sait que je suis là et je ne connais pas la part de spectacle de sa démonstration. Quelques « cabrioles » à type d'accélération brève en direction des copains sont du plus bel effet. Le reste de la récréation est beaucoup plus calme, elle se déplace tranquillement en discutant avec une camarade. Dès la fin de la récréation, elle rejoint sa classe sans avoir besoin de personne.

2.2 ÉTUDE QUANTITATIVE

2.2.1 Méthode

L'étude quantitative a pour objectif de tenter d'identifier rétrospectivement les critères qui ont prévalu à l'attribution ou la non-attribution d'AVS auprès d'élèves en situation de handicap dans le département. Il nous est apparu opportun d'aller à la recherche de ces informations dans le dossier de la CDES. (1, 12, 25)

En effet, cet organisme a pour vocation l'étude de la situation des enfants et adolescents en situation de handicap dans l'objectif de reconnaître les difficultés, proposer des aides et éventuellement indemniser sous forme d'allocations spéciales les familles. Cette instance dispose donc d'éléments de connaissance de l'enfant, de ses déficiences et de sa famille lui permettant l'évaluation de la situation de handicap.

A) les dossiers de Commission Départementale de l'Éducation Spéciale

L'étude d'un dossier «test » avant la création de la grille de recueil de données a permis d'ajuster nos attentes aux réalités des éléments présents dans les dossiers de la CDES.

Malgré ce dossier test, il a fallu, en cours de saisie des données, abandonner un certain nombre de variables trop difficiles à renseigner du fait de l'hétérogénéité des données consignées dans les dossiers. La pertinence pour notre sujet de certaines variables absentes des dossiers de CDES nous a amené pour dix dossiers à requérir les dossiers de CCPE pour trouver ces données importantes.

B) les dossiers étudiés

a) *Population à étudier : les élèves en situation de handicap aidés par un AVS en Eure et Loir.*

À quelques exceptions près, l'ensemble des dossiers de CDES des élèves en situation de handicap aidés cette année par un AVS ont été étudiés. Les exceptions s'expliquent par la non-disponibilité des dossiers des élèves correspondants au moment de notre recueil. 17 dossiers ont été analysés.

b) *population témoin : les élèves en situation de handicap non aidés par un AVS en Eure et Loir.*

La population témoin est composée

- d'élèves porteurs de handicap qui ont été aidé par un AVS antérieurement
- d'élèves porteurs de handicap qui n'ont jamais aidé par un AVS

Seulement six situations d'élèves ont été étudiées faute de temps. Ce chiffre réduit ne nous permet pas de réaliser une enquête comparative. Nous nous contenterons donc de l'analyse descriptive de la situation des 17 élèves sus cités.

C) choix des variables

Le choix des variables s'est fait en fonction des hypothèses de départ. Pour la partie strictement médicale évoquant le diagnostic, les déficiences, le degré d'autonomie et les soins, ce sont les éléments du formulaire de certificat médical (cerfa n°10012*01) (annexe 4) demandé par la CDES pour l'étude des dossiers par les médecins de cette commission qui a guidé nos propres rubriques d'analyse. Au total 73 variables ont été recherchées dans chaque dossier. (annexe 5)

Nos variables s'articulent autour des thèmes suivants :

- L'état civil et le mode de vie de l'enfant
- Sa scolarité
- Le diagnostic principal
- Les déficiences
- Le degré d'autonomie
- Les suppléances matérielles
- Les suppléances humaines
- Les soins
- Les missions de l'AVS

Les variables manquantes évoquées au chapitre A) sont particulièrement :

- Les suppléances matérielles
- Les suppléances humaines
- Les missions de l'AVS

Les dossiers de CCPE et les entretiens qualitatifs avec certains des élèves ou des AVS concernés ont partiellement renseigné ces données manquantes pour quelques élèves. Pour d'autres élèves, c'est notre activité de médecin de secteur sur le terrain et la connaissance de ces situations qui nous ont permis de renseigner des variables explicitement notées nulle part.

D) le traitement informatique des données

Nous avons ensuite réalisé un codage numérique des variables qualitatives afin de faciliter leur traitement informatique (20). L'ensemble des données a été analysé à l'aide du logiciel excel. Notre analyse s'est limitée à décrire chaque variable en effectif et en pourcentage.

2.2.2 Résultats

Au cours de la réalisation de ce travail, des difficultés sont apparues. En effet, il aurait été souhaitable, afin de pouvoir en déduire des critères d'attribution ayant une valeur statistique, de comparer la population d'élèves handicapés aidés par un AVS à une population témoin d'élèves handicapés non aidés par un AVS. La petite taille du département et la limite du temps qui nous était imparti a rendu difficile l'identification de cette dernière population. Nous nous sommes donc limités à l'identification des critères qui ont pu prévaloir à l'attribution des AVS pour notre population cible.

L'annexe 6 présente l'ensemble de nos résultats sous forme de tableaux.

49 variables ont été retenues pour la présentation des résultats les autres n'étant pas renseignées ou quasi systématiquement renseignées par la négative.

Les tableaux présentés en annexe comportent l'ensemble des résultats en effectif par rapport à l'effectif total et le résultat exprimé en pourcentage. L'effectif total n'est pas toujours égal à 17 car certaines variables sont incomplètement renseignées. Nous préciserons les données manquantes pour les variables concernées par x VM entre parenthèses.

a) *État civil et scolarité :*

- ✓ Notre étude comprend onze garçons pour six filles, cette différence s'explique possiblement par le fait que certaines pathologies, comme la Myopathie de Duchenne touche exclusivement les garçons.
- ✓ Deux élèves sur trois mangent à la cantine.
- ✓ Ils sont majoritairement en élémentaire (41%) et au collège (41%).
- ✓ Ils sont essentiellement en classe ordinaire (88 %).
- ✓ Un sur trois n'a jamais redoublé de classe, un sur deux a été maintenu une fois et un sur six a été maintenu deux fois.
- ✓ 58 % sont scolarisés à temps partiel. (le minimum étant un mi-temps)

b) *Variables médicales :*

- ✓ Tous les élèves sont porteurs de difficultés motrices.
- ✓ Les trois pathologies les plus représentées sont l'infirmité motrice cérébrale d'origine néonatale, l'amyotrophie spinale et la myopathie. Les causes néonatales évoquées pour les IMC sont souvent la prématurité et / ou la souffrance néonatale.
- ✓ Plus d'un enfant sur deux associe des difficultés de langage oral ou écrit à la déficience motrice.

- ✓ Les troubles de la fonction urinaire sont présents dans 18 % des cas.
- ✓ Les difficultés motrices sont localisées aux quatre membres dans 71 % des cas et aux deux membres inférieurs dans 17 % des cas.

c) *Evaluation de l'autonomie :*

- ✓ La majorité des élèves se repère dans le temps et l'espace, communique oralement et a un comportement adapté.
- ✓ L'écriture est difficile pour un élève sur deux, 70 % ont des difficultés à manipuler le matériel de bureau et 6 % (1 élève) ne peut pas du tout le manipuler.
- ✓ Un élève sur deux ne peut pas se lever ou se coucher.
- ✓ La moitié des élèves ne se déplace à l'intérieur qu'en fauteuil. Pour les déplacements à l'extérieur, 59 % se déplacent en fauteuil.
- ✓ 82 % ne peuvent utiliser les transports en commun.
- ✓ 53 % mangent seul difficilement.
- ✓ Pour 53 % des élèves, il est difficile de s'habiller et pour 41 % des élèves, c'est impossible de s'habiller.
- ✓ Pour 23 % des élèves il est difficile ou impossible de contrôler ses urines et pour 29 % des élèves, il est impossible de contrôler les selles.

d) *La suppléance matérielle*

- ✓ 17 % des élèves se déplace avec une canne ou un déambulateur, 17 % en fauteuils manuels et 53 % en fauteuil électrique.
- ✓ 88 % des élèves disposent de matériel informatique.

e) *La suppléance humaine*

- ✓ Environ la moitié des élèves sont aidés par une AVS depuis 1 ou 2 ans.
- ✓ L'autre moitié est aidée depuis 3 (17 %) ou 5 ans (35 %).
- ✓ L'AVS est à temps complet auprès de l'élève dans 59 % des cas.
- ✓ Dans 2/3 des familles, un parent a cessé ou n'a pas repris son travail pour s'occuper de son enfant.
- ✓ 59 % des élèves sont transportés à l'école par un transport spécialisé.

f) *Les soins*

- ✓ 94 % des élèves bénéficient de soins de kinésithérapie, 35 % de soins d'orthophonie et 24 % de séances d'ergothérapie.

g) *Les missions de l'AVS*

- ✓ Notre étude se limite à l'étude de 10 dossiers. Les réponses ont été obtenues dans les dossiers de CCPE.
- ✓ Les missions de l'AVS sont le plus souvent l'aide à la manipulation de matériel de bureau, puis la maîtrise informatique, l'aide aux déplacements, et l'aide installation.
- ✓ Plus rarement, l'AVS doit prendre des notes, faire des photocopies, répéter les consignes et aider à aller aux toilettes.

h) *Reconnaissance du handicap par la CDES*

- ✓ Tous les élèves bénéficient de l'Allocation d'Éducation Spéciale.
- ✓ La répartition entre les six niveaux de complément est homogène.
- ✓ 81 % des élèves ont un taux d'incapacité reconnu supérieur à 80 %.
- ✓ 19 % des élèves ont un taux d'incapacité compris entre 50 et 79 %.
- ✓ 87 % des élèves disposent d'une carte d'invalidité.

2.3 ÉTUDE QUALITATIVE

2.3.1 Méthode étude qualitative

L'étude qualitative a pour objectif de tester nos hypothèses auprès des différents acteurs de l'intégration dans notre département. La diversité des points de vue recueillis par entretien nous permettra de mieux appréhender les critères implicites et explicites qui déterminent l'attribution d'un AVS auprès d'un élève en situation de handicap.

A) les entretiens

Nous avons réalisé quatorze entretiens au cours du mois de mars 2003.

Les personnes interviewées ont été choisies dans le département d'Eure et Loir avec le conseil des Médecins de l'Éducation Nationale du département.

Nous avons cherché à diversifier le recrutement des personnes à interviewer dans l'objectif de recueillir une diversité maximum dans les réponses aux thèmes abordés.

Notre analyse permet d'appréhender la situation de cinq élèves porteurs de handicap : Morgane, Marine, Victor, Juliette et Simon.

Nous avons voulu rencontrer des représentants de l'ensemble des acteurs de l'intégration dans le département, acteurs différents par leur fonction, par leur lieu d'exercice (rural, urbain), par leur niveau d'intervention (primaire, collège).

Nos quatorze entretiens ont été réalisés avec les personnes suivantes :

- Les acteurs de l'attribution des AVS dans le département.
 - ✓ l'IEN-AIS du département
 - ✓ le MRDCT
 - ✓ un secrétaire de commission de circonscription, qui connaît la situation des cinq élèves évoqués.
 - ✓ un médecin de secteur, qui connaît la situation de quatre des élèves évoqués. Morgane n'est pas sur son secteur.

- Les acteurs de l'École, impliqués dans l'évaluation des situations de besoin en AVS ou de l'évaluation de l'aide apportée par un AVS auprès d'un élève.
 - ✓ un chef d'établissement qui accueille Marine, en situation de handicap aidé par un AVS.
 - ✓ un responsable de section spécialisé dans un collège qui accueille, dans sa section, Simon, un élève handicapé qui ne bénéficie plus d'un AVS.
 - ✓ deux enseignantes de primaire accueillant des élèves et leur AVS dans leur classe, l'une accueille Juliette à temps partiel dans une école urbaine, l'autre accueille Morgane à temps complet en milieu rural.

- Les acteurs de l'intégration en classe ordinaire avec l'aide d'un AVS.
 - ✓ deux élèves scolarisés à plein temps aidés par un AVS, Marine aidée à temps partiel au collège, Morgane aidée à plein temps en primaire.
 - ✓ deux AVS, l'une s'occupe à mi-temps de Victor en CP et de Marine au collège, l'autre s'occupe à temps complet de Morgane en CM2.
 - ✓ deux parents, la maman de Marine et la maman de Morgane.

Les différents interlocuteurs ont été contactés par téléphone pour convenir d'un rendez-vous.

Les entretiens se sont déroulés dans les écoles, les collèges ou les locaux des services de l'éducation spéciale.

Le choix des thèmes « à aborder » a été dicté par nos hypothèses de départ. En effet, les hypothèses de réponse à notre questionnement initial nécessitent d'être confirmées ou non par l'ensemble des acteurs de l'intégration.

L'ensemble des entretiens étaient des entretiens semi-directifs avec

- une présentation de l'intervieweur et des objectifs de l'entretien à l'interviewé
- une explication des modalités de l'entretien à l'interviewé : l'anonymat des propos recueillis, la prise de notes écrites au cours de l'entretien.
- une consigne initiale amenant l'interviewer à un discours plutôt narratif (exemple : pourriez-vous me raconter comment se passe l'accueil de tel élève dans votre établissement ?)
- des relances visant à développer un thème brièvement abordé par l'interviewé, l'amenant à préciser ce qu'il a voulu dire.
- Une conclusion le remerciant de son témoignage, de son avis sur les thèmes abordés.

Chaque entretien était préparé et accompagné d'un guide d'entretien (annexe 7), support écrit pour l'intervieweur qui précisait :

- les objectifs de l'entretien à présenter à l'interviewé
- les modalités de l'entretien à expliciter à l'interviewé
- l'ensemble des thèmes à tenter de faire évoquer au cours de l'entretien

Au cours des entretiens, les propos ont été notés par écrit le plus précisément possible.

La durée des entretiens a varié d'un quart d'heure à deux heures selon les intervenants. En moyenne les entretiens ont duré une heure.

Tous les interlocuteurs ont parfaitement coopéré.

B) analyse de contenu thématique

La technique d'analyse de contenu thématique (21) a pour objectif d'extraire méthodiquement des entretiens, les points de vues semblables ou distincts des personnes interviewées pour chaque thème abordé. La liste des thèmes d'analyse figure en annexe 8.

L'analyse que nous avons réalisée est horizontale dans la mesure où elle recueille les différents points de vue des personnes interviewées pour chaque thème mais elle est également transversale dans la mesure où elle s'articule autour de la situation des cinq élèves en situation de handicap pour lesquels les acteurs concernés par ces situations nous ont fait part de leurs points de vue.

Le choix des différents thèmes pour l'analyse horizontale s'est calqué sur les différents thèmes prévus dans le guide d'entretien et abordés au cours des entretiens. L'ensemble des avis à recueillir dans chaque thème aura pour fonction de confirmer ou infirmer nos hypothèses de départ.

Chaque entretien a été découpé en sous unités d'une ou quelques phrases. Chacune de ces sous unités est ensuite recopiée sans aucune modification dans le thème défini correspondant en gardant une note permettant d'identifier l'auteur de la phrase. Il arrive qu'une phrase puisse répondre à plusieurs thèmes différents.

Chaque thème préalablement défini se trouve alors illustré par les propos des différents interviewés. Un nouveau classement des différentes phrases à l'intérieur de chaque thème permet alors de comparer les avis, de pointer les différences ou les similitudes de point de vue.

Nous avons utilisé conjointement l'analyse horizontale et transversale pour parvenir aux résultats suivants.

2.3.2 Résultats

Pour l'analyse qualitative les prénoms des enfants et le nom des adultes ont été modifiés afin de respecter l'anonymat des propos recueillis. De même, étant donné la petite taille du département et afin de limiter au maximum la reconnaissance des différentes personnes, nous avons parfois modifié le sexe des différentes personnes. Il va donc sans dire que le sexe n'a pas été considéré comme un élément pouvant influencer les différents faits rapportés dans cette étude.

A) Difficultés liées à la situation de handicap

L'ensemble des entretiens a permis d'évoquer la situation de cinq élèves en situation de handicap. Parmi ces cinq élèves, quatre sont aidés par un AVS et un l'a été mais ne l'est plus depuis cette année. Les difficultés de ces enfants sont très différentes.

- **Juliette**

Elle est en élémentaire. Elle est porteuse d'une pathologie évolutive touchant les quatre membres, elle est aidée par un AVS.

Sa maîtresse nous dit : « depuis quelques mois, elle écrit de plus en plus difficilement. Elle est également de plus en plus fatigable, elle a de plus en plus de difficultés à se tenir sur ses jambes. »

- **Morgane**

Elle est en fin d'élémentaire. Elle est porteuse d'un handicap moteur stable rendant l'utilisation de ses membres inférieurs et de son bras gauche impossible. Son bras droit enraidit ne lui permet pas la motricité de la main mais lui permet tout de même d'actionner la manette de son fauteuil électrique.

Elle est aidée à temps plein par un AVS.

Sa maman nous dit : « Morgane connaît parfaitement son handicap et tente parfois d'en faire bouger les limites. Elle essaye parfois des choses qui lui étaient impossible auparavant, ce qu'elle n'arrive toujours pas à faire c'est se tenir sur ses jambes, théoriquement, elle pourrait le faire mais elle a très peur de tomber, il faut laisser le temps, elle est tellement volontaire qu'elle s'y mettra sans doute un jour pour devenir plus autonome. »

La maîtrise parfaite de son fauteuil électrique et l'accessibilité de l'école lui permettent de gérer seule ses déplacements dans l'école à l'intérieur comme à l'extérieur. Elle parvient ainsi à « avoir moins besoin de l'AVS qu'il y a quelques années » comme elle est fière de le dire.

- **Victor**

Il est en élémentaire. Il a d'importantes difficultés d'apprentissage du fait de troubles majeurs de la mémoire, de la concentration, une grande lenteur. Il est également très fatigable.

Son AVS nous explique : « ses troubles moteurs sont très discrets et il est parfaitement autonome pour se déplacer, s'habiller, aller aux toilettes, manger ».

La rééducation (kinésithérapie et ergothérapie) tente lui faire récupérer une partie de ses facultés d'apprentissage. Il est aidé à mi-temps par un AVS.

Les jours où l'AVS n'est pas là il semble que son investissement scolaire soit réduit.

- **Marine**

Elle est au collège. Elle est porteuse d'un handicap moteur touchant les quatre membres, rendant la marche impossible et la mobilisation des membres supérieurs difficile, l'écriture demeure possible. Ses difficultés sont peu évolutives et ses difficultés motrices sont stables depuis plusieurs années.

Marine connaît très bien ses difficultés et sait très bien ce qu'elle peut demander à son AVS qui est là deux jours par semaine.

Les autres jours se sont ses camarades ou ses professeurs qui l'aident. Elle nous dit clairement qu'elle préfère se faire aider par son AVS.

Sa maman nous explique : « pour la prise de notes elle a développé un code d'abréviation lui permettant de s'économiser afin de ne pas être pénalisée par ses difficultés motrices ».

- **Simon**

Il est au collège en SEGPA, il est porteur d'importantes difficultés de la marche rendant son équilibre debout précaire. Il a également des difficultés motrices des membres supérieurs et des troubles sphinctériens.

Jusqu'à l'an dernier, il était aidé par un AVS. Cette année l'absence d'AVS disponible au poste qui lui était destiné en début d'année a imposé à Simon et au collège dans lequel il arrivait, une intégration sans AVS.

Le directeur de la SEGPA nous dit : « par cette expérience, Simon a beaucoup gagné en autonomie à tel point que lorsque le poste a été pourvu, les différentes personnes de l'équipe éducative ont décidé que Simon n'avait plus besoin d'AVS. Il a même fallu calmer ses ardeurs d'indépendance pour le port de son cartable au risque de le voir chuter, déséquilibré par son sac. »

B) Les exigences de l'école et les adaptations de l'école

Notre hypothèse avançait que les exigences sont variables de la maternelle au lycée.

Nous allons reprendre les cinq élèves du chapitre précédent et observer les difficultés décrites au cours des entretiens au regard des exigences de l'École. Nous observerons également les différentes adaptations que l'école a réalisées pour l'ensemble de nos cinq protagonistes, adaptations indépendantes de la présence de l'AVS.

Nous observerons également ce que les différents interviewés proposent comme adaptations réalisables que l'école pourrait effectuer pour améliorer l'accueil de ces élèves.

- **Juliette**

Juliette est en fauteuil roulant manuel mais ne peut le faire avancer seule. Depuis quelques mois elle ne peut plus faire quelques pas de son fauteuil à sa chaise par exemple, elle reste en permanence sur son fauteuil.

La maîtresse nous explique que cette école comporte des marches partout et n'est donc plus du tout adaptée aux difficultés de Juliette. Elle ne peut ni s'habiller ni se déshabiller seule. Deux midis par semaines elle mange à la cantine qui se trouve à 800 mètres de l'école. Elle y va soit en fauteuil poussé par son AVS, soit par un véhicule spécialement aménagé de la ville où elle habite.

Sa maîtresse nous explique qu'elle est amenée à diminuer la longueur des exercices pour ne pas la pénaliser car elle écrit plus doucement que ses camarades. De même elle lui fait rattraper le contenu de ses deux après midi d'absence afin de combler le décalage et « avoir les mêmes exigences par rapport à elle ». La maîtresse nous dit : « Juliette apprécie que l'on soit exigeante avec elle, que l'on attende des choses d'elle comme des autres élèves ».

Pour les sorties, la maîtresse a le souci de faire en sorte que Juliette puisse toujours participer quitte à organiser le transport avec le bus aménagé de la ville et à se mettre préalablement d'accord avec le personnel du cinéma par exemple pour pouvoir accueillir Juliette le mieux possible.

Pour les récréations, la maîtresse nous explique qu'une fois que l'AVS a sorti Juliette dehors, c'est à tour de rôle que les enfants poussent Juliette dans son fauteuil et « ceci est parfois une corvée pour certains de ses camarades ».

La maîtresse n'a pas encore trouvé la solution pour pouvoir emmener Juliette à la piscine avec les autres car son AVS ne se baigne pas.

- **Morgane**

Morgane est en fauteuil roulant électrique. Elle ne mange pas à la cantine, sa maman la transporte dans son propre véhicule aménagé le matin, le midi et le soir. Morgane ne peut pas manger seule, il faut la faire manger. Le temps de midi lui permet de manger, aidée par sa maman, d'aller aux toilettes aidé d'un lève malade et de sa maman qui a bien l'habitude des différentes manipulations. Ce temps de midi lui permet également d'avoir une séance de kinésithérapie à la maison trois fois par semaine.

Une fois sur son fauteuil, Morgane l'actionne seule et est donc autonome pour tous ses déplacements. Il lui faut de l'aide pour s'habiller et se déshabiller.

L'an prochain, Morgane ira au collège, elle continuera à être aidée par son AVS. Il est prévu de limiter le nombre de salle où les cours lui seront dispensés car Morgane dispose pour l'aider d'un véritable poste de travail particulièrement encombrant. Le temps du midi, Morgane n'aura pas le temps de rentrer chez elle, il faudra qu'elle mange au collège et donc qu'on la fasse manger et qu'elle puisse aller aux toilettes pendant le temps de midi. Les

toilettes sont accessibles aux personnes handicapées, il faudra néanmoins les équiper d'un lève malade car Morgane ne se porte pas du tout sur ses jambes.

Pour la prise de notes, les exercices, les manipulations de matériel, l'enseignante de Morgane nous dit : « l'AVS devra trouver un nouveau positionnement compte tenu de l'accélération du rythme et de la multiplicité des enseignants auprès de Morgane ».

Sa maîtresse nous dit qu'elle fait le même contenu d'enseignement à tous les élèves y compris Morgane. Elle a le même degré d'exigence par rapport à elle excepté pour l'écriture et la rapidité.

Morgane est dans la classe de cette maîtresse depuis deux ans car elle a une classe à double niveau. La maîtresse nous explique qu'au cours de ces deux années elle a affiné ses critères d'exigence par rapport à Morgane, elle a modifié certaines de ses adaptations pour Morgane. L'anecdote qu'elle nous rapporte témoigne bien de cette difficulté à trouver les limites de l'exigence : « l'intégration de Morgane compte tenu de son handicap est souvent un exemple cité dans le département à tel point que quand quelqu'un veut pouvoir observer ce que peut être l'intégration on sollicite souvent Morgane. Ainsi l'an dernier une équipe de télévision a fait un reportage dans notre école. Comme je l'expliquais, jusqu'à présent j'adaptais mon degré d'exigence pour l'écriture. Avec une caméra derrière elle je me suis alors rendu compte que Morgane pouvait s'appliquer et écrire mieux avec sa bouche quand elle s'en donnait la peine, cette observation m'a permis de réajuster mes exigences quant à la qualité de l'écriture de Morgane. »

La maîtresse explique qu'elle s'organise pour préparer quelques jours à l'avance les exercices qu'elle proposera aux élèves de telle manière que l'AVS prépare un maximum d'exercice à trous pour Morgane. Cette anticipation évite à Morgane d'attendre que son AVS ait recopié l'exercice à réaliser. De cette manière, Morgane ne se retrouve jamais en retard par rapport aux autres de la classe voir même parfois en avance.

La maîtresse nous explique également que Morgane est un enfant comme les autres dans la classe à tel point qu'elle finit par oublier ses difficultés : « je me suis récemment rendu compte qu'en programmant le voyage scolaire de fin d'année, j'avais oublié de m'assurer de l'accessibilité en fauteuil des lieux visités. J'ai donc fait machine arrière et cette notion est maintenant prise en compte pour l'organisation du voyage. »

Cette maîtresse nous dit également : « chaque école entend l'intégration à sa manière mais chaque école doit remplir sa mission d'intégration, je suis contre le label d'écoles disposées à accueillir les élèves handicapés donné à certaines écoles comme la notre. »

La maman de Morgane nous raconte comment avec de la bonne volonté, l'école peut tout à fait s'adapter : « après un passage difficile dans une école précédente qui ne souhaitait pas accueillir Morgane, tout est devenu si simple quand l'école actuelle de Morgane s'est proposée pour l'accueillir, l'école n'était pas accessible... une semaine après la rentrée de Morgane un plan incliné était construit par l'EREA du département, tout d'un coup ma fille n'avait plus les problèmes d'apprentissages ou les problèmes psychologiques que l'école précédente avançait comme faisant obstacle à l'intégration ... je retiens une chose de cette période difficile, c'est que tout est question de volonté et que rien ne sert de forcer quand les gens s'opposent, sinon cela risque de se faire au détriment de l'enfant. »

- **Victor**

Victor n'aura sans doute que peu de difficultés d'adaptation physique, il est autonome pour s'habiller, se déplacer, aller aux toilettes, pour manger. La difficulté est plus dans l'adaptation du contenu scolaire du fait de ses difficultés de mémorisation et d'apprentissages. C'est en ce sens qu'une orientation en CLIS a été proposée aux parents.

Actuellement, l'enseignement est adapté mais les aides fournies par l'AVS sont difficiles à mettre en œuvre dans une classe ordinaire sans effectif supplémentaire car il nécessite que les consignes soient répétées, explicitées, que des pistes méthodologiques ou tout simplement une impulsion pour lui dire de démarrer lui soient données.

L'AVS qui s'occupe de Victor et Marine nous dit : « Victor aurait besoin de moi à temps complet dans cette année d'apprentissage, ça doit être très difficile de suivre l'enseignement même adapté quand je ne suis pas là. Victor a beaucoup besoin de moi actuellement mais à l'avenir moyennant une adaptation de son poste de travail à ses compétences, il n'aura plus besoin de personnes. Pour Marine, c'est tout l'inverse, elle n'a pas beaucoup besoin de moi excepté pour des aides techniques et matérielles, mais elle sera vraisemblablement toujours dépendante de quelqu'un pour l'aider ».

- **Marine**

Marine est en fauteuil électrique. Comme Morgane, elle rentre chez elle tous les midis ; le repas et le passage aux toilettes se passent à la maison.

Elle a besoin d'aide pour s'habiller, se déshabiller, installer ses affaires de classe sur son bureau à chaque changement de cours et parfois pour manipuler des outils particuliers comme en géométrie, en technologie ou en art plastique.

Même aidée par un AVS, elle arrive quand même parfois en retard en cours car entre deux cours différents elle doit parfois traverser le collège qui, certes de plein pied, est très étalé entre les différentes salles de cours.

Par ailleurs, comme le dit la maman de Marine : « Marine est arrivée l'an dernier dans ce nouveau collège après avoir déménagé et son handicap semble être un frein à son intégration parmi les autres élèves du collège. Arrivés au collège, les élèves deviennent plus individualistes et ne viennent pas spontanément aider Marine alors qu'au primaire cela était très naturel entre les enfants et ce, malgré nos très nombreux déménagements qui l'obligeaient à trouver de nouveaux amis. Marine a du mal à accepter l'aide de personnes qui ne le font pas très spontanément, c'est pour cela qu'elle préfère vraiment être aidée par l'AVS que par ses camarades et elle rechigne parfois à aller à l'école les jours où l'AVS est absente ».

En début d'entretien, l'AVS de Marine qui n'était pas encore partie lui annonce qu'elle sera absente car mobilisée par la grève. Marine lui répond alors : « tu sais que tu n'es pas obligée de faire la grève ! »

Du point de vue du contenu scolaire, il n'y a aucun aménagement particulier pour Marine, comme le dit son AVS : « elle vivrait mal qu'on lui en demande moins que les autres, elle a d'ailleurs d'excellents résultats ! »

Quand l'AVS est absente soit trois jours par semaine, ce sont ses camarades ou ses professeurs qui l'installent et l'aident au transfert d'une salle à l'autre. Les mois d'hiver, une salle libre est mise à disposition pour Marine afin qu'elle n'ait pas froid dehors.

Le fait qu'elle soit externe arrange explicitement le principal du collège qui nous dit : « Dans la situation de Morgane, beaucoup de conditions sont réunies pour que tout se passe bien, l'établissement est de plein pied, elle est externe, elle est très bonne élève, les parents sont compréhensifs, la plupart de ses soins se font en dehors du temps scolaire. »

Malgré tout cela Marine, sa maman et l'AVS sont choquées que Marine n'ait pas pu participer au voyage scolaire à l'étranger avec sa classe, la principale nous explique « que l'enseignante chargée du voyage n'a pas trouvé de bus aménagé pour recevoir des handicapés » mais la maman est étonnée que l'on n'ait pas cherché à la rencontrer pour trouver une solution alternative : « j'ai déjà accompagné avec mon véhicule personnel des voyages scolaires pour que Marine puisse y participer, j'aurai pu le faire encore cette année ». L'AVS était également disposée à accompagner Marine pour ce voyage. A la suite de ce voyage des correspondants viennent en France, Marine « partagera » une correspondante avec une autre élève de sa classe. Le point d'orgue de cet échange est une découverte de Paris par les élèves et leurs correspondants ; là encore Marine s'est entendu dire par l'enseignant responsable, « qu'il n'y aura pas le temps de traîner ». Marine n'ira pas à Paris avec sa correspondante...

De même l'AVS observe que les différentes salles de cours sont très dispersées dans l'établissement ce qui rend les transferts longs et ce qui cause parfois un retard de Marine pour arrivée en cours et ce qui rend les élèves réticents à aider Marine quand l'AVS n'est pas là car eux aussi arrivent en retard en cours. Elle suggère de regrouper au maximum les salles de cours sur un petit périmètre pour la classe de Marine.

- **Simon**

Simon n'est pas en fauteuil mais a d'importantes difficultés de la marche rendant son équilibre difficile.

L'an dernier, il était en CLIS, sa classe était au premier étage sans ascenseur. Cette école dont l'architecture est ancienne (la même que celle de Juliette actuellement) a des marches partout de l'entrée à la salle d'accueil, de la salle d'accueil aux salles de classe, des salles de classe à la cour, ... un AVS lui était affecté à mi-temps, il aidait Simon dans ses déplacements ainsi que dans la manipulation de certains matériels de bureau.

Simon est depuis cette année au collège en SEGPA. Cette année il est aidé ponctuellement par les personnes de son entourage scolaire. Comme nous dit le Directeur de la Segpa de ce collège : « tout se fait très naturellement, Simon a beaucoup progressé en autonomie depuis son arrivée au collège et nous avons convenu avec les différents personnels chargés de l'intégration que Simon n'a pas besoin d'un AVS.» Dans cette situation le passage au collège n'a pas posé les difficultés que l'équipe éducative de l'an dernier redoutait.

Le Directeur de la SEGPA nous explique : « il arrive en taxi, dès son arrivée à l'école et dans les intercourrs, son sac est porté par un surveillant ou par des camarades. Il a un double jeu de livres scolaires et un casier pour entreposer ses affaires. Pour aller aux toilettes, une infirmière vient à heures fixes au moment des récréations et Simon gère seul ses rendez-vous. Le matériel médical nécessaire à ses soins urinaires est entreposé dans un espace réservé au collège. A la cantine, le personnel de service lui porte son plateau et lui coupe sa viande. Les enseignants spécialisés de sa section l'ont aidé à trouver des solutions lui permettant de manipuler seul son matériel de bureau et ainsi à gagner en autonomie. Ses camarades de classe sont très solidaires les uns avec les autres ce qui est également un élément facilitateur. L'objectif prioritaire que nous nous sommes fixé est celui de faire gagner à Simon un maximum d'autonomie et actuellement il est surprenant d'observer comment Simon se déplace seul à l'intérieur comme à l'extérieur de l'établissement ce qui était inenvisageable au début de l'année. »

Le Médecin de l'EN du secteur précise tout de même : « l'intégration de Simon au collège a pu se passer sans AVS car il s'agit de ce collège là, c'est un collège en ZEP habitué à gérer la différence avec intelligence. De plus, dans sa section, les enseignants sont habitués à faire un travail individualisé avec chaque élève. L'ensemble a sans aucun doute contribué à ce résultat très positif pour Simon. »

C) Fonctions spécifiques des AVS

Une AVS nous dit : « le premier jour c'est Marine qui m'a dit ce que je devais faire et comment je devais le faire. »

Une autre AVS nous raconte comment elle a adapté son aide auprès de Morgane : « Quand Morgane veut écrire avec le casque, elle me demande de lui positionner sur la tête et quand elle veut écrire avec la bouche, elle me dit ce que je dois écrire pour l'aider ». cette AVS nous explique également les stratégies d'aide qu'elle a du trouver pour aider Morgane : « elle est très capable avec un petit peu de pression, juste ce qu'il faut pour la motiver à travailler. Quand elle ne veut pas, il ne faut pas que j'insiste sinon elle se butte et on ne peut plus rien faire. Dans ces cas là maintenant, je la laisse se débrouiller et j'aide un autre élève en difficulté qui est à côté de moi. Elle finit toujours par revenir me demander de l'aide. »

L'AVS de Victor nous explique qu'elle a trouvé ses fonctions avec l'aide de l'enseignante : « Les difficultés d'apprentissage nécessitent que je m'accorde parfaitement avec la maîtresse pour insister avec Victor sur tel ou tel point qui lui posent problème, j'aide également d'autres élèves de la classe qui sont également en difficulté. Ce travail est très intéressant et permet d'observer les progrès des élèves que j'aide. »

Les fonctions assurées par les AVS ne sont pas réalisables par les enseignants compte tenu du nombre d'élèves par classe et de la nécessité d'un adulte dans la classe à tout moment ce qui rend un accompagnement aux toilettes impossibles par exemple. Dans les classes maternelles, l'ATSEM qui est présente pour l'ensemble des élèves de la classe peut dans un grand nombre de situations jouer ce rôle. Ceci explique le fait que peu d'AVS soient affectées en maternelle. L'IEN AIS du département nous explique qu'à l'avenir, ils ne pourront pas toujours compter sur les ATSEM qui n'ont pas toujours les compétences ou les possibilités de remplir ces fonctions.

Ponctuellement, les deux enseignantes interrogées nous disent qu'en l'absence de l'AVS, il leur est arrivé de devoir remplir les fonctions de l'AVS sur un temps plus ou moins court. Elles nous expliquent que ponctuellement, ceci est possible mais que sur le long terme, elles ne pourraient pas faire tout ce que fait l'AVS ce qui pénaliserait l'élève intégré et

cette fonction supplémentaire pourrait pénaliser également les autres élèves de la classe car elle serait moins disponible pour eux.

L'une des AVS qui travaille auprès de Victor et Marine nous explique qu'elle serait moins à l'aise dans ce métier si ses fonctions n'étaient que des fonctions de suppléance motrice. Elle trouve que ce n'est pas très valorisant de n'intervenir que pour l'habillage et le déplacement. Elle dit qu'elle se sent plus utile auprès de Victor qu'elle voit progresser lentement avec son aide et elle observe que sa présence le motive pour travailler.

Les deux AVS rencontrées ont des compétences en informatique et elles ont bien conscience que dans certaines situations elles peuvent permettre le lien entre les enseignants et l'élève en préparant les supports informatiques nécessaires au cours. L'AVS de Juliette anime dans l'école un atelier informatique pour l'ensemble des élèves au cours des moments pendant lesquels Juliette n'a pas besoin d'aide.

Une des AVS déplore le manque de formation qui la rend impuissante et souvent maladroite dans certaines situations avec l'élève dont elle s'occupe. Elle souhaiterait une formation sur la psychologie de l'élève en situation de handicap, sur l'adolescent, sur la manipulation des personnes ayant un handicap moteur. Les parents interrogés et les enseignants remarquent également qu'une formation des AVS leurs permettrait d'être plus à l'aise et plus efficace dès le départ.

La maman de Marine nous explique que le rôle de l'AVS peut être : « de rendre possible l'impossible ». Elle illustre cette phrase en nous expliquant qu'au cours du primaire sa fille a eu une intervention qui l'a maintenu allongée pendant plusieurs semaines, l'AVS de l'époque avait permis qu'elle puisse tout de même aller à l'école. Elle fait également allusion au voyage auquel sa fille n'a pas participé car cela semblait impossible à certain ; si elle avait accompagné sa fille aidée de l'AVS qui était prête à le faire, Marine aurait pu faire comme les autres élèves de sa classe.

La Principale d'un collège nous dit que pour Marine, une AVS à temps plein pourrait être un personnel ressource avec une priorité de « tâche » auprès de l'enfant auquel il est affecté. Cette personne pourrait, le reste du temps, être associée au pool d'aides éducateurs.

Le directeur de la SEGPA partage ce point de vue avec un autre argumentaire : « des AVS en poste mixte (à la fois auprès de l'élève et pour les autres élèves du collège) donnerai de la souplesse au système. L'élève handicapé est un individu en évolution comme les autres et il doit également gagner en autonomie avec le temps. On peut penser qu'à mesure qu'il va gagner en autonomie, la présence de l'AVS sera plus limitée auprès de lui ; c'est en

cela qu'un AVS à cheval sur le pool d'aides éducateurs et sur l'aide auprès d'un élève serait peut être une solution. »

Le Médecin de l'EN rencontré nous explique qu'elle a plusieurs fois observé la difficulté d'affecter un AVS auprès d'un élève au moment de l'adolescence. Elle observe que c'est une période où les élèves supportent mal la suppléance humaine, c'est la période où le désir d'autonomie semble maximum et où l'acceptation de la déficience à travers la présence d'une tierce personne est difficile.

Le secrétaire de commission nous dit que pour lui : « l'AVS permet à l'enfant de suivre son statut d'élève ». Il observe que le rôle de l'AVS est très variable selon les objectifs fixés et selon les personnalités de chacun. Il nous dit : « l'aide à l'intégration résulte d'une alchimie entre les personnalités de chaque acteur de l'intégration, l'élève, l'AVS et l'enseignant. »

Il souligne également que l'AVS est là pour aider l'enfant et non pour s'y substituer. Il insiste également sur le fait qu'il peut être intéressant de ne pas trop individualiser le travail de l'AVS dans la classe. L'AVS peut par exemple travailler avec un petit groupe incluant l'élève handicapé. Dans cette situation l'AVS apporte à l'élève mais également au groupe. De même, il est important d'éviter la fusion entre l'élève et son AVS. L'ENNAIS recommande même une rotation régulière profitable à l'AVS et à l'élève.

D) Les suppléances matérielles

a) *Le matériel informatique.*

L'ensemble des interviewés s'accorde pour dire que l'attribution de matériel informatique est facile dès que la demande est formulée. La maman de Marine nous signale juste : « qu'il ne faut pas être pressé ».

Depuis quelque temps Juliette doit se mettre à l'informatique afin de préparer le moment où l'écriture à la main sera plus difficile compte tenu de l'évolution de sa pathologie. Pour Juliette, son enseignante nous dit clairement qu'elle n'y connaît rien et qu'elle ne peut pas l'aider. L'ordinateur est sous utilisé actuellement. L'AVS va devoir aider personnellement Juliette.

Par rapport à cet apprentissage, le Médecin de l'EN nous fait part de son expérience : « pour les enfants qui ont une pathologie évolutive ou ceux dont la déficience risque de s'aggraver avec la croissance, il ne faut pas trop attendre avant d'attribuer le matériel informatique à ces enfants. En effet, il vaut mieux qu'ils aient appris à se familiariser

doucement avec le matériel et les logiciels de traitement de texte avant d'avoir une déficience motrice qui l'impose ; en tardant, le risque serait d'imposer à un élève dont les capacités motrices sont déjà très diminuées, la contrainte d'un apprentissage obligé à l'informatique. Le Médecin de l'EN doit pouvoir aider l'équipe éducative à anticiper ces situations par la connaissance et le suivi médical de l'élève. »

Morgane nous explique que ce n'est pas facile de s'habituer à écrire avec son nouveau matériel qui comprend un casque et un curseur sur l'écran qu'elle guide de son souffle, au départ cela prend plus de temps que la méthode alternative qui consiste à taper sur le clavier avec un crayon qu'elle maintient dans sa bouche. Morgane nous explique que pour l'année prochaine, elle allait devoir devenir performante avec son casque pour pouvoir écrire seule. Elle rêve parfois d'un ordinateur à reconnaissance vocale qui pourrait encore faciliter son autonomie.

L'enseignante nous fait remarquer : « il a été attribué à Morgane un matériel assorti d'un environnement informatique qui n'est pas compatible avec le matériel dont je dispose, ainsi je ne peux pas lui transmettre par l'ordinateur les exercices dont je dispose sur mon ordinateur ! »

Pour Marine, même si elle attend toujours son ordinateur portable, elle est déjà largement sensibilisée à la manipulation du matériel informatique à la maison par ses parents. Elle est même devenue « la spécialiste du traitement de texte à la maison » nous dit la maman. Marine n'a pas assez de force pour manipuler les gros livres type dictionnaires ou encyclopédies nécessaires à ses recherches documentaires. Quand elle aura son portable, la simple manipulation de CDROM la rendra autonome pour faire ses recherches.

Le directeur de la SEGPA nous explique que l'ordinateur peut aussi être handicapant par l'apprentissage qu'il impose. En parlant de Simon, il nous dit : « dans notre section chaque élève, à sa manière, se trouve en difficulté dans les apprentissages scolaires. Pour Simon nous nous sommes interrogés sur l'opportunité de le singulariser dans la classe par l'attribution de matériel informatique. Nous avons pensé que cela pourrait être un frein pour lui à ce stade de sa scolarité de lui imposer un nouvel apprentissage. Ceci sera à réévaluer dans quelques mois et nous savons que cette possibilité existe. »

Les AVS rencontrées sont familiarisées avec le matériel informatique et se sentent prêtes à pouvoir expliquer à un élève novice en la matière, les bases du traitement de texte par exemple.

De plus, une maman d'élève, par ailleurs membre d'une association de parents d'enfants handicapés nous explique que, particulièrement dans le secondaire, la tâche qui consiste à convertir les documents papiers en support informatique revient le plus souvent aux parents au cours de leurs week-ends. Elle nous dit : « Ce travail pourrait être fait en partie par les AVS voir même par les éditeurs de manuels scolaires ».

b) l'accessibilité des locaux.

C'est une condition indispensable à l'intégration des élèves en situation de handicap moteur. La politique du département dans ce domaine nous est expliquée par l'IEN AIS : « la priorité est donnée au maintien de l'élève avec ses camarades moyennant des travaux d'accessibilité plutôt qu'à l'orientation vers un établissement disposé à accueillir l'élève. »

Comme nous avons pu le dire précédemment, un établissement de plein pied ou disposant de rampes d'accès facilite largement l'accueil des élèves en situation de handicap moteur. La bibliothèque, les équipements sportifs, le réfectoire doivent également être accessibles. Les établissements nouvellement construits doivent permettre cette accessibilité.

Dans un établissement où tout est conçu pour être accessible aux handicapés moteurs, être en fauteuil permet d'avoir une autonomie identique à celle des autres élèves. L'AVS de Morgane nous dit : « dès que c'est l'heure de la récréation, je dois éventuellement lui mettre son manteau et ensuite je ne m'en occupe plus jusqu'au retour en classe ».

Pour les établissements disposant de locaux anciens, des compromis sont parfois trouvés en organisant l'ensemble des cours de la classe de l'élève dans des salles situées en rez-de-chaussée.

c) Le matériel médical ou scolaire adapté

Parmi les cinq élèves, seule Morgane a une table adaptée à ses difficultés avec plan à hauteur de visage. C'est son grand-père qui en est le créateur. Marine et Juliette disposent d'une table pour elles seules compte tenu de l'encombrement du fauteuil roulant.

Le matériel type lève malade, sera nécessaire pour Morgane l'an prochain au collège. En effet, elle ira aux toilettes sur le temps scolaire et comme elle ne peut pas se tenir sur ses jambes, il faut la soulever pour pouvoir l'installer sur les toilettes.

Pour Simon, nécessitant des soins urinaires par une infirmière qui se rend dans l'établissement, il faut un local adapté permettant la réalisation des soins et l'entreposage du matériel.

E) Les parents

Les deux parents rencontrés ont arrêté leur travail pour s'occuper de leur enfant handicapé.

La maman de Marine nous dit qu'elle souhaiterait que sa fille soit aidée à temps plein par l'AVS. Elle considère qu'elle a besoin d'aide pour ses déplacements mais également pour palier à son isolement au collège.

Pour Juliette, la question de l'orientation vers un centre spécialisé a récemment été soulevée par sa maman qui élève seule ses enfants dans un appartement au premier étage sans ascenseur et sans aucune commodité pour l'aider à s'occuper de Juliette. Les difficultés soulevées par l'évolution des déficiences de Juliette posent plus de problèmes à la maison qu'à l'école.

Un Médecin de l'EN nous explique : «à l'école, quand l'ensemble de l'équipe éducative est mobilisé pour faciliter l'accueil d'un enfant handicapé l'enfant trouve parfaitement sa place à l'école. À la maison, c'est différent, la maman de Juliette est très seule pour s'occuper de sa fille et les répercussions sur l'organisation de la famille sont majeure et ceci doit nous amener à bien prendre en compte les difficultés en famille avec l'aide des services sociaux quand émerge une demande de placement en établissement spécialisé. Pour ma part, je pense que la place de Juliette est à l'école ordinaire et que nous devons faire notre possible pour que la famille puisse être aidée au maximum en terme d'aménagement du logement, d'accessibilité du logement et du quartier afin que Juliette reste dans sa famille malgré l'évolution de sa maladie.»

Le Médecin de l'EN du secteur de l'école de Victor nous explique ce qui a conduit la commission d'attribution à lui affecter un AVS : « le traitement qu'a subi Victor lui a permis de guérir de sa maladie mais lui a fait perdre un certain nombre de ses capacités intellectuelles tout à fait normales antérieurement. Une orientation en CLIS a été proposée à la famille qui l'a refusé. Compte tenu de l'importance des difficultés de Victor, la maîtresse de la classe d'enseignement ordinaire n'était pas prête à accueillir Victor. L'affectation d'un AVS a mi-temps auprès de Victor dans la classe ordinaire a été le compromis qui a permis à la maîtresse d'accepter l'accueil de Victor et a donné du temps aux parents pour accepter la situation de leur fils. L'an prochain, il ira en CLIS et les parents sont d'accord.

Une maman nous fait également la remarque suivante : « les parents aimeraient ne plus avoir à se battre pour obtenir que leur enfant soit aidé par un AVS. Il faudrait que l'Ecole reconnaisse le droit à être aidé par un AVS sans que les parents soient encore obligés de quémander ».

L'INENAI nous dit « la connaissance du dispositif provoque des demandes spontanées des parents qui aimeraient que leur enfant bénéficie de cette aide personnalisée. Cette demande existe particulièrement dans le département pour les parents d'enfants porteurs de Trisomie 21. En effet l'inhomogénéité des critères d'attribution selon les départements fait qu'à handicap égal, un département affectera un AVS alors qu'un autre non. Il semble toujours nécessaire pour nous de placer l'élève au centre de la réflexion et de se préoccuper de ce qui serait le mieux pour lui, indépendamment de la demande de parents et des écoles. La scolarisation d'un élève handicapé à l'école ne devrait pas être conditionnée par la présence d'un AVS. »

Le secrétaire de commission nous dit : « la difficulté principale, c'est parfois de fixer les limites de l'intégration, ce qui n'est pas toujours facile avec la pression familiale à scolariser l'enfant. »

F) L'évaluation régulière après attribution d'un AVS auprès d'un élève

La maman de Morgane a connu des périodes difficiles dans une école précédente : « la réunion de PIET s'apparentait à un « tribunal » où siégeait l'ensemble des enseignants de l'école, tous plutôt hostiles à l'intégration. Depuis trois ans, Morgane a changé d'école et PIET qui réunit l'ensemble de l'équipe éducative, a lieu une à deux fois par an et ce n'est plus qu'une formalité. »

Le secrétaire de commission nous explique : « après la première évaluation par l'équipe éducative, les réévaluations suivantes du projet se font théoriquement une fois par trimestre. Chaque changement de classe ou d'établissement, chaque situation de maintien nécessite une attention particulière. Les moments de plus grande vigilance sont les passages de la grande section au CP et du CM2 au collège. A chaque réévaluation, on prend l'avis de la famille, de l'enseignant et de la direction, de la psychologue scolaire, du Médecin de l'EN, des services de soins, de l'AVS, et l'avis de l'élève si possible. » Il nous précise également : « tous les projets sont différents, la difficulté dans l'évaluation des projets, c'est de ne pas avoir de regard extérieur. Seule notre petite expérience peut nous permettre d'être parfois critique dans les attributions d'un AVS auprès d'un élève. On peut parfois se satisfaire d'une situation confortable mais qui limite l'autonomie de l'enfant. Par exemple j'ai le souvenir d'un élève qui disposait d'une AVS à temps plein, ses progrès en

autonomie lui ont permis de ne lui mettre qu'à mi-temps. Le problème de fond, c'est que l'objectif qui consiste à ce que l'enfant gagne en autonomie entraîne un désengagement des moyens si l'objectif est atteint ; ceci n'est pas toujours bien perçu par les familles et les écoles... En fait, quand on observe un gain d'autonomie, il faut attendre que l'amélioration se confirme un peu dans le temps avant de redéfinir des objectifs et les moyens en AVS dans le projet. Une réelle réévaluation nécessite une observation très rapprochée. Cette évaluation n'est pas la priorité pour les enseignants, il y a un côté rassurant et confortable d'avoir un AVS à temps plein à l'école. Seuls l'enfant et l'AVS pourraient répondre à des questions très nuancées sur l'autonomie. En cela il est important d'entendre l'élève. Il est important que l'élève participe à son propre projet, ça le dynamise pour solliciter son autonomie. Il faut lui laisser le maximum d'autonomie s'il le réclame. »

Sur la rédaction des projets, il nous précise : « dans le cadre de la réévaluation du PIET, c'est le directeur qui rédige la feuille (annexe 2). Le problème de la rédaction, c'est qu'elle ne rend pas toujours compte des nuances d'un débat oral, de plus on hésite parfois à écrire certaines choses. Le degré d'analyse n'est pas toujours le même selon les situations de réévaluation, le secrétaire de CCPE n'est pas toujours là. Dans les textes, il est bien précisé que c'est au directeur aidé de l'équipe éducative de maîtriser et d'écrire le projet. »

Sur ce thème de l'attribution initiale et de la réévaluation, l'IEN AIS nous dit : « l'attribution initiale serait améliorable par une analyse plus fine des besoins et une meilleure évaluation de la situation dans le temps. A la fin de chaque année scolaire le secrétaire de CCPE doit faire un rapport à l'IEN AIS sur le bilan de l'intégration de l'année et le rôle attendu de l'AVS pour chaque élève, sur la nécessité de prolongation ou non du dispositif auprès d'un enfant, sur l'intérêt de reconduire le même AVS, sur les décisions de réaffectation et sur l'étude des situations à venir. Ce rapport figure dans le dossier de CCPE ou de CCSD. Pour la réévaluation des missions de l'AVS, dans le cadre du PIET, une réunion semestrielle ou trimestrielle a lieu. C'est théoriquement l'occasion avec l'équipe, la famille et l'AVS de refaire le point sur ses missions spécifiques. La présence de l'AVS et l'absence de l'élève rend parfois la réévaluation stérile par le fait qu'on remet rarement en cause les missions déjà définies dans les PIET précédents, particulièrement en présence de l'AVS. »

Le MRDCT nous explique que théoriquement, les Médecins de l'EN de secteur font le même travail de bilan de l'intégration de l'année pour chaque élève intégré aidé par une AVS, mais ce bilan se fait le plus souvent oralement et n'est pas consigné explicitement à un endroit identifié.

3 TROISIÈME PARTIE : DISCUSSION ET PROPOSITIONS

3.1 DISCUSSION

3.1.1 Discussion de la méthode

A) les limites de la méthode

a) *analyse quantitative*

Nous avons été étonnés des difficultés à recueillir les données des supports écrits.

Les dossiers de CDES comportent un nombre important de variables administratives et médicales mais ne comportent que peu ou pas de données sur la scolarité de l'élève, ses suppléances matérielles, son autonomie, s'il a un AVS, ce pour quoi on lui a affecté un AVS.

A titre d'exemple, il n'existe pas de rubrique permettant d'apprécier les possibilités pour écrire. De plus, les données médicales sont très inégalement renseignées selon les dossiers si bien que dans certaines situations, l'appréciation du handicap par ces seules données est très approximative, ...autant d'éléments qui nous semblent important pour évaluer le handicap et adapter au mieux les aides.

Quand on interroge les personnes qui sont en charge de ces dossiers, elles peuvent parfaitement nous renseigner, elles connaissent très bien les situations individuelles de chacun de ces élèves mais ces éléments ne sont pas notés.

Pour les dossiers de CCPE, la scolarité des élèves est évoquée, les aménagements faits dans le cadre de l'école également mais les renseignements médicaux renseignent rarement sur l'autonomie de l'élève, sur ses possibilités motrices et ses déficiences. Le feuillet du PIET rédigé par le directeur de l'école, comprend rarement les missions qu'on confie à l'AVS auprès d'un élève, la mention : « nécessite la présence d'une suppléance humaine » ne permet pas, dans le cadre de la réévaluation du PIET, de pouvoir observer la dynamique de l'intégration. Là encore, oralement, les personnes responsables de ces dossiers connaissent parfaitement la situation de ces élèves intégrés ainsi que les missions des AVS.

Le recours aux dossiers médicaux serait tout aussi compliquée étant donné l'absence de systématisation des données renseignées.

A l'heure où la mode est à la traçabilité, l'ensemble de nos services pourrait être concerné par ce thème.

Cette situation ne semble pas dater d'avant hier. La loi sur les libertés et le libre accès des personnes à leurs dossiers (3), argument parfois évoqué, ne doit pas être un frein à un minimum d'informations nécessaires et même indispensables à l'évaluation des situations des élèves.

Pour notre étude quantitative, il aurait été plus intéressant d'observer les critères d'affectation des AVS par une étude comparative entre les élèves handicapés aidés par un AVS et les élèves handicapés qui ne disposent pas d'un AVS. Les faibles effectifs du département et la limite de temps pour réaliser cette étude a rendu ce travail irréalisable., nous nous sommes limités à décrire la population des élèves aidés d'un AVS cette année. Nous avons bien conscience de la portée limitée de ces données mais elles ont le mérite de décrire une population d'élèves en situation de handicap à qui les services concernés ont proposé l'aide d'une auxiliaire de vie

b) analyse qualitative

Il aurait été intéressant de réaliser d'autres entretiens, afin de recueillir l'avis d'autres personnes impliquées dans le dispositif d'intégration de département.

L'ergothérapeute du département très sollicitée pour la situation des élèves handicapés moteurs aurait pu nous expliquer sa manière de voir les suppléances matérielles, puisqu'elle connaît toutes les ficelles des aménagements disponibles. Voit-elle ces aménagements comme concurrents de la fonction de l'AVS ? Les résultats de notre étude qualitative nous laissent penser que certains aménagements matériels pourraient rendre l'élève plus autonome vis à vis de l'AVS.

Les associations de parents d'élèves handicapés auraient pu également nous sensibiliser sur leurs attentes en matière d'AVS pour des enfants porteurs d'un handicap autre que moteur ; il existe dans le département une association de parents d'enfants porteurs de trisomie 21, ils ont des attentes dans ce domaine et il aurait été intéressant de recueillir leur point de vue, particulièrement en matière d'objectifs fixés à la suppléance humaine et en matière de recherche d'autonomie pour ces élèves.

Notre faible expérience pour mener correctement ce genre d'entretien sans être trop directif a pu entraîner des biais dans le recueil des informations auprès des interviewés. Cependant, la découverte des techniques d'entretiens peut permettre aux apprentis que nous sommes d'utiliser ces techniques pour apprendre à laisser libre cours à l'expression d'un interlocuteur.

La prise de notes simultanée de la conduite de l'entretien a également pu être un frein à l'exhaustivité des propos recueillis.

B) les points forts de la méthode

La méthodologie que nous avons employée a l'avantage d'utiliser deux modes d'analyse pour un même thème et d'observer les besoins spécifiques des élèves en situation de handicap et la notion d'attribution d'AVS à partir de deux analyses différentes.

Les résultats ainsi obtenus sont complémentaires.

3.1.2 discussion des résultats

A) observation

Certaines personnes, sensibilisées au langage qui se rapporte au handicap, utilisent plus volontiers le terme d'interaction que le terme d'intégration.

L'observation que nous avons réalisée va dans le même sens, le terme «interaction» rend bien compte du processus dynamique qui s'établit entre les différentes personnes et que nous avons pu observer. En situation de classe, nous pouvons effectivement observer le rôle de chacun en fonction de ses spécificités. L'enseignante dans son rôle ne laisse percevoir aucune adaptation particulière envers Morgane. Morgane suit parfaitement son statut d'élève : elle est attentive à ce que dit la maîtresse mais n'est pas la dernière à se distraire quand elle a fini ou si le thème ne l'intéresse pas. L'AVS est vraiment dans un rôle d'intermédiaire, elle est très attentive également à ce que dit la maîtresse, elle doit être là dès que Morgane a besoin d'aide. L'expression utilisée par le secrétaire de commission : « l'AVS est là pour permettre à l'enfant de suivre son statut d'élève » prend toute sa valeur par cet exemple.

Entre Morgane et Valérie son AVS, il existe une importante complicité, un simple échange de regard de l'une ou un geste de l'autre semble être compris. Elles communiquent assez peu oralement. Au moment où Morgane a fini ou au moment pendant lequel Morgane n'a pas besoin d'aide, Valérie se met en retrait. Quand Morgane a besoin d'aide Valérie fait en sorte qu'elle puisse en faire un maximum par elle-même, au risque que ce soit plus difficile. Cette notion de limite et de degré d'exigence est modulable en permanence, c'est du rôle de l'enseignante et de l'AVS, avec la participation de l'élève de cerner ces limites parfois difficiles à trouver. Le temps nécessaire et l'implication de l'élève dans la définition de ces limites peuvent lui permettre de l'aider à mieux connaître ses marges de manœuvre afin d'aller au maximum vers son autonomie.

Mr et Mme Cousergue et Antona (22) précisent que l'AVS : « ne doit pas entraver l'épanouissement des capacités de l'enfant. Il faut même les susciter et non s'y suppléer par

facilité ou par pitié. Autrement dit, il faut veiller à ce que l'enfant fasse tout ce qu'il peut faire, même si cela lui coûte un certain effort, plutôt que de le faire à sa place. »

B) analyse quantitative

Le diagnostic médical devient, avec notre regard de médecin, un indice permettant de savoir quelle sera l'évolution de la pathologie. En effet nous devons être beaucoup plus vigilants à l'ajustement des aides pour les personnes dont la pathologie est rapidement évolutive que pour une personne dont les déficiences sont stables. Dans un chapitre précédent, nous avons observé que lorsque le déficit est évolutif, il semble que la recherche d'autonomie soit secondaire, la priorité étant plus d'apprendre à faire avec l'évolution de la pathologie. Par conséquent, nous pouvons penser que le diagnostic médical devient un élément prédictif de l'affectation d'un AVS. Une élève comme Juliette nécessite beaucoup plus que les autres un accompagnement l'aidant à intégrer l'évolution de son handicap, l'AVS doit pouvoir remplir cette fonction avec l'aide de l'équipe éducative.

Le degré d'autonomie acquis pour les actes de la vie courante conditionne plus la présence de l'AVS que la cotation des déficiences. Dans l'article de Mr Plaisance faisant échos d'une observation longitudinale d'enfants intégrés (étude réalisée en 1981), il semble que la réussite de l'intégration sur les différents plans psychique, moteur et social ne paraît pas dépendre du degré de gravité de sa déficience mais plutôt de sa personnalité, de sa communicabilité, de son intérêt pour l'environnement. (40).

Deux tiers des élèves ont un ou deux de retard alors que tous ou presque ont une intelligence normale. Nous pouvons avancer deux hypothèses pour tenter d'expliquer ce fait. La discontinuité de la scolarisation conditionnée par les interventions chirurgicales n'est pas compensée par les dispositifs de scolarisation à domicile ou en milieu hospitalier. Les difficultés de langage écrit ou oral peut être lié à l'importante proportion d'IMC liées à la prématurité, la littérature nous dit que 70 % des élèves grands prématurés (27 à 30 SA) présenteront des difficultés scolaires malgré un QI normal (23).

Il semble que les possibilités d'écrire et les possibilités de manipuler le matériel de bureau conditionne le recours à l'aide d'une AVS. Nous rappelons que ces deux notions ont été ajoutées à notre grille de recueil car elles ne figuraient pas dans les dossiers d'évaluation de la CDES.

70 % des élèves de notre étude sont en fauteuil roulant, électrique pour certains. L'attribution d'un fauteuil soulève souvent des difficultés liées à l'accessibilité des locaux

mais il solutionne souvent les difficultés que rencontre l'équipe pédagogique quant à la surveillance et aux risques de chutes des élèves.

Les soins occupent une place importante dans l'emploi du temps de ces élèves. Ceci explique souvent la scolarisation à temps partiel, « l'impasse » étant souvent faite au moment des cours d'EPS. Cette impasse quasi systématique que l'on a pu observer dans notre étude qualitative pose question puisqu'il existe, en théorie, des dispositions pédagogiques permettant aux élèves de bénéficier des cours d'EPS et d'être évalués dans cette discipline à la mesure de leurs possibilités.

Il nous a été difficile de comparer nos résultats à ceux de la littérature car rare sont les services d'AVS quasi exclusivement affectés à l'aide des élèves handicapés moteurs (42).

L'ensemble des critères analysés comme étant capable de déterminer la nécessité d'affecter un AVS auprès d'un enfant sont en fait relativement superficiels et statiques. Notre analyse qualitative nous a permis de nous rendre compte qu'à degré de handicap voisin, les besoins pouvaient être très différents. D'autres critères entrent en ligne de compte comme l'aménagement de l'école, la susceptibilité à intégrer, la demande des parents, les suppléances matérielles,... Il semble que l'analyse du dossier d'un élève pouvant nécessiter l'aide d'une tierce personne doit poser les bonnes questions et amener à observer les bons indices. Ils semblent que les meilleurs indices soit des indices très pratiques liés directement à l'activité scolaire et périscolaire de l'école tout au long de la journée.

C) analyse qualitative

a) *Les difficultés liées aux déficiences et les stratégies d'adaptation développées conditionnent-elles la présence d'un AVS ?*

Chaque situation de handicap nécessite de s'adapter individuellement aux besoins et aux difficultés de chacun.

À handicap égal ou voisin, nous avons observé que l'autonomie est très différente. Morgane et Marine sont toutes deux porteuses d'un handicap moteur important. Morgane ne peut écrire qu'avec sa bouche alors que Marine écrit avec ses mains. Morgane a besoin d'un AVS à temps plein pendant le cours et dès que la cloche retentit, l'AVS peut disposer, Morgane n'a plus besoin de personnes pour aller dans la cours et pour jouer avec ses camarades. Pour Marine c'est tout l'inverse, elle est indépendante pendant la durée du cours et dès la fin du cours il faut l'aider pour aller dans la cours de récréation parce qu'elle ne se déplace pas seule et il faut souvent rester avec elle pour lui tenir compagnie.

Par nos observations, nous avons l'impression que les élèves se distinguent en deux groupes. D'une part les élèves dont le handicap est récent ou évolutif ; dans ce contexte,

nous avons l'impression qu'ils sont dans une logique de « faire avec ». Les incapacités nouvellement apparues semblent intégrées au jour le jour. D'autre part, les élèves dont les déficiences sont stables et anciennes ; pour ces derniers, la connaissance de leur handicap leur permet de tester les limites de ces déficiences pour gagner en autonomie.

Il est important de ne pas vouloir intégrer dans n'importe quelles conditions. C'est le rôle de l'équipe éducative et particulièrement celui du Médecin de l'EN de savoir envisager des propositions alternatives à temps, sans attendre que la situation de l'élève lié à son handicap soit devenue difficile dans le cadre d'une classe ordinaire. Ces propositions peuvent être une orientation dans la CLIS adaptée à la déficience de l'élève, ou dans une SEGPA ou une UPI ou un établissement spécialisé adapté aux difficultés spécifiques de l'élève (4, 6, 26).

Les adaptations développées par les élèves semblent correspondre à un désir de rester ou devenir autonome : Marine par son code d'abréviation pour la prise de note cherche à palier ses difficultés à pouvoir écrire rapidement, Morgane par la maîtrise parfaite de son fauteuil électrique veut pouvoir se déplacer seule. Leur envie d'être autonome semble avoir pour objectif qu'on les voit comme des personnes comme les autres plutôt que comme personnes handicapées.

b) Les différences requises selon la classe de l'élève peuvent-elles à elle seule conditionner la présence d'un AVS ?

Notre analyse semble mettre en évidence une notion de susceptibilité variable des écoles à réaliser les aménagements favorables aux personnes handicapées accueillies. Il semble que la bonne volonté, la connaissance, l'expérience de l'intégration et de l'adaptation occupent une place non négligeable dans la réalisation des aménagements. Il semble que les adaptations sont plus faciles à mettre en œuvre dans les écoles ou établissements habitués à ce travail. Le collège de ZEP qui comporte une SEGPA dans laquelle Simon est scolarisé est un établissement habitué à gérer la différence, l'inattendu, l'imprévisible par la population qu'elle accueille. On peut observer dans cet établissement une réactivité importante pour la gestion des difficultés liées à la différence. Cette réactivité dépasse les clivages professionnels que l'on peut rencontrer dans d'autres établissements : chacun, qu'il soit enseignant, femme de service, directeur ou surveillant se sent naturellement impliqué dans l'aide à l'intégration. La somme des implications de chacun parvient à faire disparaître le besoin en AVS.

Les établissements les plus revendicatifs en matière d'aide humaine à l'intégration ne sont pas forcément les plus à même d'adapter au mieux le quotidien des élèves handicapés.

À titre d'exemple, les résultats des entretiens concernant Marine (parcours pluriquotidien à travers le collège et mise à l'écart pour le voyage scolaire) laissent penser que dans sa situation, rien n'est fait pour favoriser ou faciliter son intégration. L'équipe éducative doit permettre à ces établissements de comprendre et de pouvoir mettre en application leur mission d'adaptation, ils y sont d'ailleurs souvent disposés pourvu qu'on les y aide. L'École ne doit pas se satisfaire d'une situation comme celle de Marine, l'amélioration de la qualité de l'accueil doit pouvoir faire « tache d'huile » dans l'établissement et favoriser ensuite la prise en compte des besoins particuliers de tous les élèves. (4)

Comme l'écrivent Mr Lesain-Delabarre et Mme Pons : « la démarche d'intégration scolaire a une portée qui va bien au-delà de la seule population à laquelle elle était destinée : en appelant l'École à aménager en son sein les *curricula* des enfants présentant les déficiences les plus graves, elle l'incite à repenser l'accueil de tous les élèves, en particulier les élèves en difficulté » (37).

Une de nos hypothèses était d'observer si la variabilité des exigences de l'école entre le primaire et le secondaire pouvait conditionner la présence d'un AVS auprès d'un élève.

L'analyse des entretiens nous permet d'observer que certaines des exigences de l'école sont variables du primaire au collège.

- En primaire, les élèves sont le plus souvent dans la même salle de classe. Ils arrivent le matin avec leur sac d'école et pour la plupart ils ne le reprennent que le soir. L'habillage et déshabillage aux saisons le nécessitant se fait pour chaque récréation et pour le temps de midi. Pour le temps de midi, pour ce qui le peuvent ou le veulent, il y a le temps de rentrer manger à la maison. Le retour à la maison permet de pouvoir aller aux toilettes dans son environnement habituel. La prise de note est limitée en quantité et en vitesse. Un éventuel AVS doit se coordonner avec un voir deux enseignants.
- Au collège, les élèves changent de classe à chaque cours. Ils doivent alors mobiliser leur sac d'école, se rhabiller puis se déshabiller à chaque cours et comme en primaire à chaque récréation et pour le temps de midi. Étant donné les emplois du temps, le temps du midi peut être réduit à une heure. Ce temps réduit nécessite de manger à la cantine et d'aller aux toilettes au collège. Les prises de notes sont plus fréquentes et doivent se faire plus rapidement. Certaines matières nécessitent la manipulation de matériel particulier notamment en géométrie, en technologie, en art plastique. Un éventuel AVS doit se coordonner avec plusieurs enseignants.

Cette description comparative permet de mettre en évidence les différences entre le primaire et le collège qui peuvent générer des difficultés pour un élève handicapé moteur. Cette description permet également d'anticiper sur les aménagements à prévoir pour pallier à certaines exigences qui sont essentiellement matérielles au collège. Pour Marine cette

année et pour Morgane l'an prochain, il peut être envisagé de limiter le nombre de transferts d'une salle à l'autre pour les classes qui accueillent des élèves handicapés moteurs afin d'éviter les difficultés liées aux déplacements, à l'installation, à l'habillage, au port du cartable. Un aménagement dans l'emploi du temps de ces élèves peut leur permettre de disposer de plus de temps le midi pour manger, aller aux toilettes ou même rentrer chez eux pour d'éventuels soins. Certains établissements ont même généralisé à l'ensemble des élèves le fait d'affecter une salle par classe et de faire bouger plutôt les professeurs qu'une classe entière.

La notion d'exigence avec les élèves handicapés a été abordée à plusieurs reprises particulièrement par les enseignants. Il semble qu'il ne soit pas toujours facile d'ajuster le niveau d'exigence auprès d'un élève handicapé. Est-ce par timidité, par désir d'adaptation, par peur de blesser, par pitié que l'on aurait tendance à être moins exigeant avec les élèves handicapés? Bien sûr, il ne s'agit pas d'attendre d'un élève handicapé des choses que ses déficiences ne lui permettent pas de réaliser mais plutôt de lui permettre d'aller au maximum de ses possibilités et donc de lui permettre d'élargir au maximum son champ d'autonomie (38). Les enseignants et les AVS interviewés nous ont dit combien ces élèves handicapés aiment que l'on soit exigeant avec eux. Porter une exigence sur un élève, c'est justement le reconnaître en tant qu'élève, en tant que personne et non en tant que «handicapé». Comme l'écrit Mme Mège-Courteix: « les difficultés inhérentes à l'intégration scolaire renvoient à la tension inéluctable entre reconnaissance de la différence et égalité de statut. »

Les équipes éducatives doivent être vigilantes à ce que l'enseignement fait aux élèves handicapés ne soit pas adapté au point de limiter l'expression de leurs réelles possibilités. Les missions de l'AVS doivent aussi être pondérées par cette notion.

c) Les AVS ont-elles un rôle spécifique que l'école n'est pas en mesure de remplir ?

À travers le témoignage des différentes personnes interviewées y compris celui des AVS, on s'aperçoit que c'est ce que chaque AVS fait de sa fonction qui lui donne sa spécificité. Les AVS du département ne reçoivent pas de formation spécifique, elles sont recrutées en fonction de leur niveau d'étude (BAC+2) et de leur «sensibilité» aux thèmes pédagogiques, sociaux, éducatifs ou médicaux testée au cours d'un entretien préalable à l'embauche par une commission de recrutement. Certains professionnels de l'intégration sont étonnés du manque de professionnalisme de la fonction, assurée par des jeunes gens sans expérience, mais ils réalisent avec le temps que ces «chevilles ouvrières» de l'intégration sont bénéfiques aux élèves handicapés (24). Leur fonction spécifique est liée à leur aptitude intrinsèque à comprendre les difficultés d'un élève handicapé, à établir une

relation de confiance avec l'élève et son enseignant. Leur fonction est également et surtout liée, comme le dit l'une d'elle, à ce que l'élève ou l'enseignant leur demande de faire.

Les AVS réclament eux même une formation leur permettant de prendre leurs fonctions avec un minimum de connaissances tant en matière de psychologie de l'enfant et l'adolescent qu'en matière de connaissance des handicaps et des moyens de les aider efficacement. (30)

Pour autant, nous avons pu observer que « la formation sur le tas » qui leur est assurée n'est pas sans intérêt. L'une d'entre elle nous dit qu'elle a ajusté ses manières de faire avec l'expérience de quelques années dans la fonction et qu'une formation ne remplacera jamais la connaissance et la confiance réciproque qui doit naître du tandem élève – AVS. Simplement elle nous dit qu'une formation pourrait lui permettre d'être moins maladroite au début. Une maman tempère la notion d'expérience acquise sur le terrain en nous expliquant que les AVS ne sont pas toujours reconduites auprès des même élèves chaque année et que par définition chaque changement d'élève entraîne un « retour à la case départ » puisque chaque élève a des difficultés et des besoins qui lui sont spécifiques.

Ces témoignages illustrent le rôle de l'équipe éducative : elle doit veiller à ce que la fonction de l'AVS ne s'apparente pas à un accompagnement bienveillant fait d'une compassion infantilisante.

L'expérience de Simon décrite précédemment est l'illustration de cette notion : le Médecin de l'EN nous explique clairement que l'avis de tous, y compris le sien, lors de la dernière réunion avant le passage au collège consistait à dire que Simon, petit garçon peu mature, ne pourrait pas aller au collège sans AVS. La conjonction d'une situation politique ne permettant pas le maintien de cette suppléance humaine avec l'arrivée dans un établissement dans lequel il existe une « culture » de l'adaptation et de l'intégration a permis à Simon de faire un grand pas vers l'autonomie. Cette aventure heureuse a amené les acteurs de l'intégration impliqués dans l'histoire de Simon à s'interroger sur l'efficacité de l'évaluation réalisée régulièrement dans le cadre du PIET.

Plusieurs témoignages ont également pointé les difficultés de reconnaissance professionnelle des AVS. Une AVS nous dit explicitement qu'elle ne se sent pas à l'aise et sous employée lorsque ses missions sont purement techniques comme les déplacements, l'habillage / déshabillage, l'installation en classe... elle prend beaucoup plus de plaisir à des missions d'intermédiaire pédagogique comme l'aide à l'apprentissage, l'aide à la socialisation. Une enseignante va dans le même sens avec un sentiment de culpabilité de devoir faire appel à l'AVS pour réaliser un transfert de la classe à la cour par exemple. Elle trouve cette fonction peu valorisante pour l'AVS. Peut être at-elle le sentiment qu'elle pourrait elle-même faire ce transfert dans le cadre de sa mission d'intégration ?

Pour plusieurs des personnes interviewées, il serait intéressant, selon eux, de développer des postes mixtes dans lesquels les AVS auraient d'autres fonctions dans l'établissement que celles auprès de l'élève handicapé. Ce pourrait être du soutien scolaire, de l'animation d'ateliers particuliers comme l'informatique, de la surveillance...

d) la forte demande des parents conditionnent-elles la présence des AVS ?

Pour les parents rencontrés, ils ne devraient pas se retrouver dans la situation de quémander, une fois de plus, l'attribution d'un AVS pour leur enfant. Ils aimeraient que l'École entende de manière plus attentive et plus réactive leurs préoccupations concernant leur enfant en matière d'aide humaine. En effet, nous avons pu observer que le « chemin de l'attribution des AVS » nécessite un certain temps d'évaluation, de concertation, de recrutement. Ceci explique la nécessité pour les écoles d'anticiper au maximum les éventuels besoins en aide humaine. Les préoccupations des parents et les situations de handicap moteur ne doivent pas être des découvertes de rentrées.

Un secrétaire de commission nous faisait remarquer que, une fois l'AVS affectée auprès d'un élève, les familles avaient souvent du mal à accepter le fait que l'on puisse considérer qu'à un moment donné, leur enfant n'a plus ou a moins besoin d'AVS. Cette situation est survenue pour Marine et pour Simon. Les parents de Marine pensent que, comme les années précédentes, leur fille nécessiterait la présence d'un AVS à temps complet, particulièrement au cours de cette année où elle éprouve des difficultés à créer des liens avec ses camarades. Pour Simon, cette inquiétude liée à l'absence d'AVS à la rentrée était majorée par le passage au collège. La réalité de la situation et le contact étroit entretenu par l'établissement avec la famille a permis de passer facilement ce cap. Il semble que le dialogue rapproché entre les membres de l'équipe éducative et les parents peut permettre de les accompagner à envisager des perspectives d'autonomie pour leur enfant.

Dans la situation de Victor, nous avons pu observer comment l'affectation transitoire d'un AVS auprès d'un élève peut permettre aux parents de cheminer vers une meilleure compréhension des difficultés de leur enfant. La souplesse du dispositif départemental donne cette possibilité et évite des situations de crises entre l'École, l'élève et la famille qui pourraient être préjudiciable à l'intégration de l'enfant.

e) les suppléances matérielles insuffisantes conditionnent-elles la présence d'un AVS ?

Nous pouvons tout d'abord nous demander si pour une personne handicapée, il est plus facile d'accepter l'aide par un aménagement matériel ou par une tierce personne.

Nous avons vu précédemment qu'aucun matériel ne pourra jamais remplacer l'aide humaine dans certaines activités et pour certaines personnes handicapées. Morgane aura toujours besoin de quelqu'un pour la faire manger, l'habiller, lui faire sa toilette. De même les fonctions d'adaptation au matériel informatique par exemple nécessitera toujours l'aide d'une personne. En revanche, quand Morgane et Marine envisagent l'avenir ou leurs projets professionnels, elles n'évoquent pas du tout une tierce personne présente à leur côté. Morgane parle de l'amélioration des outils de suppléance comme l'ordinateur à reconnaissance vocale qui lui permettrait de ne pas être dépendante d'une personne pour écrire. Quand Marine parle de son métier futur, elle raisonne en terme d'accessibilité : « j'aimerais être astronome mais les observatoires ne doivent pas être accessibles pour des gens en fauteuil ». Ces remarques nous donnent l'impression que l'autonomie par l'assistance matérielle est plus facile à accepter que l'aide humaine.

Le matériel informatique, par les différents témoignages que nous avons recueillis, peut être un moyen pour l'élève d'acquérir de l'autonomie. La manipulation de ce matériel nécessite cependant un apprentissage et un accompagnement. Les difficultés d'apprentissages ou l'absence d'accompagnement peut parfois expliquer la sous utilisation qui en est faite. Quand Morgane parle d'un ordinateur à reconnaissance vocale, elle sait parfaitement que ce serait pour elle une manière d'améliorer la célérité de traitement du langage écrit et par conséquent un moyen d'accroître son autonomie.

Les difficultés de compatibilité soulevées par une enseignante témoignent de l'absence de dispositif de coordination et entraînent là encore une sous utilisation du matériel. Cette absence de gestion du matériel informatique va également à l'encontre des efforts d'adaptation et de personnalisation de l'enseignement auxquels l'enseignante est pourtant disposée.

Le fauteuil roulant est une suppléance matérielle et un vecteur d'autonomie. Morgane maîtrise parfaitement l'utilisation de son fauteuil électrique. Comme nous l'avons expliqué précédemment, l'école est parfaitement adaptée aux difficultés de Morgane. Nous observons que c'est l'environnement adapté qui permet à Morgane d'être parfaitement autonome au moment de la récréation.

Simon ne requiert plus la présence d'un AVS parce qu'il se trouve dans un établissement dans lequel l'ensemble des personnes s'implique dans l'intégration mais également parce que l'environnement scolaire est compatible avec les difficultés d'un élève handicapé moteur.

Notre séjour dans la ville de Rennes pendant quelques semaines, nous a permis de croiser dans la ville des personnes lourdement handicapées, parfaitement autonome pour leurs déplacements à travers la ville. Ces déplacements sont rendus possible par la quasi

systématique prise en compte des aménagements nécessaires au déplacement et à l'activité de personnes handicapées motrices. Ceci est loin d'être une généralité dans d'autres villes, nombre de personnes handicapées ne sortent pas ou peu parce qu'elles sont confrontées à l'absence d'aménagement adapté au handicap dans leurs quartiers. Une sortie devient alors synonyme de dépendance à une tierce personne pour tenter de contourner les difficultés.

L'ensemble de ces constats nous conduit à observer que l'aide humaine est parfois présente pour compenser l'absence d'aménagements ou de suppléance matérielle. Les progrès en matière d'aménagement des écoles pour la prise en compte des difficultés liées au handicap moteur nous incite à penser que le recours à l'aide humaine sera moins fréquent dans le domaine du handicap moteur.

Les progrès observés en matière de technologies informatiques et robotiques nous conduisent aux mêmes conclusions.

L'ensemble de notre réflexion s'applique plutôt à des personnes dont le handicap moteur est stable, celles dont nous avons dit au cours de notre discussion qu'elles en étaient au stade de tester les limites de leurs incapacités. L'inertie des dispositifs nationaux à réagir à l'évolution du handicap d'une personne ne permet pas souvent aux personnes dont le handicap est régulièrement croissant de bénéficier des aménagements en phase avec leurs besoins. À l'image des villes de Rennes ou de Lorient, quand les écoles et les établissements seront tous aménagés pour pouvoir accueillir une personne en situation de handicap moteur, certains besoins en AVS pourront être revus à la baisse.

Nous remarquons dans cette réflexion que certains thèmes sont politiques et que les « chantiers » d'aménagements destinés à faciliter la vie au quotidien des personnes handicapées sont trop souvent, dans le meilleur des cas, au stade embryonnaire et ce, malgré « l'année du handicap » ou « le handicap, grande cause nationale. »

f) L'analyse initiale et la réévaluation du PIET

Tout élève intégré disposant d'un AVS est suivi dans le cadre d'un PIET rédigé par le directeur de l'école avec l'aide de l'équipe éducative. Les évaluations régulières dans le cadre de ce PIET doivent permettre de définir les missions de l'AVS auprès de l'enfant.

La consultation de ces documents nous a permis d'observer que ces missions sont très inégalement définies selon les PIET, et que les objectifs fixés sont souvent très larges et peu précis.

Un secrétaire de commission pointe clairement le fait que l'AVS est là pour aider l'élève et non pas pour s'y substituer. Quand il dit « l'AVS est là pour permettre à l'enfant de suivre son statut d'élève », il a le souci que cette notion soit mise en pratique dans les PIET.

Plusieurs personnes parmi les interviewés ont également remarqué que les personnes les plus à même de mener une réelle évaluation de la situation de l'élève handicapé sont : l'élève lui-même, l'AVS et l'enseignant. À partir de cette observation, on peut penser que l'évaluation des possibilités, des difficultés, des progrès, des régressions gagnerait à être rendus plus lisible grâce à ces personnes. En effet ces personnes, membre de l'équipe éducative ne sont pas toujours les plus bavardes au moment de la réunion de PIET. C'est le directeur de l'école, qui n'est pas toujours en contact avec l'élève, qui est chargé de la rédaction du document de synthèse censé ajuster le projet aux besoins de l'élève. L'implication plus importante de l'élève, l'AVS et l'enseignant dans l'évaluation précise des difficultés et des besoins pourraient également valoriser la mission d'intégration qui leur est confiée et impliquer l'élève dans la définition du projet.

L'école permet à tous les élèves de préparer un projet professionnel et de gagner en autonomie pour devenir des adultes. Les élèves handicapés aspirent aux mêmes droits et aux mêmes désirs comme nous le rappelle la loi d'orientation sur l'éducation de 1989 (2). L'école a un rôle majeur à jouer dans l'autonomisation des élèves en situation de handicap. Qui mieux que l'élève, l'AVS et l'enseignant peuvent définir des objectifs précis pour permettre à l'élève d'accroître son autonomie ? Ces objectifs précis méritent d'être eux aussi clairement définis (31).

Chaque membre de l'équipe éducative de par ses spécificités et ses connaissances, peut alors identifier objectivement, à partir de cette évaluation précise de la situation de l'élève, ses possibilités et ses besoins. Il peut aussi permettre de pondérer les objectifs en fonction des connaissances qu'il a de l'élève. Un premier niveau de discussion peut permettre des aménagements dans le cadre de l'école et l'identification des besoins émergents en aides matérielle ou humaine. L'équipe éducative transmet alors, par la plume du directeur, une analyse objective à la commission de circonscription chargée de faire des propositions aux parents.

L'École a une double mission avec les élèves handicapés :

- ✓ Les accueillir au sein de l'école pour qu'ils « suivent leur statut d'élève » avec des objectifs pédagogiques comme pour tous les élèves et des moyens matériels ou humains pour atteindre ces objectifs. Les objectifs d'intégration ne doivent pas détourner l'école de ses objectifs pédagogiques (32).

- ✓ Les aider à intégrer leur handicap en facilitant l'accès à l'autonomie, cet accès passe par la définition d'objectifs précisément définis à la mesure des possibilités de l'élève.

3.2 PROPOSITIONS

3.2.1 Proposition d'améliorations

Nous ne reviendrons pas plus longuement sur la nécessité d'améliorer la formation et l'accompagnement des AVS, Isabelle Croyal, Médecin de l'EN a largement abordé ce sujet dans un mémoire professionnel de l'an passé réalisé dans notre département.

Nous notons que le poste de coordonnateur départemental attendu pour ce service des auxiliaires de vie scolaire est créé et pourvu depuis le mois de mai 2003. Cet enseignant spécialisé devra également gérer les moyens informatiques attribués aux élèves et le service de scolarisation à domicile. Cette triple activité donne une cohérence au service et devrait permettre d'utiliser au mieux les ressources déjà existantes.

L'ensemble de notre étude a permis d'être confronté aux dossiers (médicaux, CCPE, CDES). Ils sont tous très riches d'enseignement mais nous pouvons penser que quelques outils systématisés de recueil d'information permettraient de rendre les données plus lisibles et plus accessibles à l'œil expert des personnes amenées à statuer au vu des éléments de ces dossiers. Nous nous étonnons également de l'inadaptation du document médical d'évaluation du handicap contenu dans le dossier de CDES au regard du statut d'élève. Il nous paraît tout aussi important pour évaluer la situation d'un élève handicapé de savoir s'il peut écrire que s'il peut faire sa toilette.

Le travail comparatif entre les élèves handicapés aidés par un AVS et les élèves handicapés non aidés par un AVS que nous avons envisagé au stade du projet de mémoire serait intéressant à réaliser afin de déterminer en terme de significativité les critères d'attribution des AVS afin de parfaire notre évaluation initiale.

Le médecin de l'EN, par son regard spécifique doit être entendu dans l'évaluation de la situation des élèves au cours de l'équipe éducative. Il doit être particulièrement à l'écoute des situations de handicap les plus évolutives afin d'aider les équipes pédagogiques à ajuster leurs exigences par rapport à l'élève. Afin de pouvoir statuer judicieusement au cours des commissions de circonscription ou dans le cadre de la CDES, comme les autres partenaires de ces commissions, il doit pouvoir disposer de l'ensemble des éléments explicites d'évaluation de l'équipe éducative. La connaissance de l'ensemble des situations d'élèves handicapés de son secteur confère au Médecin de l'EN une position et un regard incontournable d'expert en Santé Publique et partenaire de choix dans les discussions se rapportant aux politiques de santé au niveau départemental.

3.2.2 Proposition d'un nouvel outil d'évaluation des besoins de l'élève

La démarche habituelle des formulaires de demande de service d'AVS consiste souvent à dire : « nous avons besoin d'un AVS pour faire cela et cela auprès de l'élève » (47, 48). Tout projet pédagogique se construit sur les compétences déjà acquises, non sur les lacunes (38).

Notre démarche se voudrait plus globale en partant de ce que l'élève peut faire et en voyant ce qu'il pourrait faire si nous lui en donnions les moyens. Cette approche met l'accent sur les moyens que l'École peut mettre en place, moyens matériels ou moyens humains pour permettre à l'élève de gagner en autonomie. Cette approche doit permettre de ne pas négliger les moyens matériels sous prétexte que l'on dispose d'un AVS, voire même de privilégier les moyens matériels en anticipant sur les moments où l'acceptation de la tierce personne sera plus difficile. Des objectifs précis doivent permettre d'identifier les domaines dans lesquels l'École peut permettre à l'élève de gagner en autonomie.

Basé sur la journée de l'élève à l'École, notre outil peut être rempli par les personnes les plus proches de la situation d'intégration : l'enseignant, l'AVS, l'élève et éventuellement ses parents quand l'élève en éprouve le besoin. En fonction des progrès ou des difficultés de l'élève, cette fiche d'évaluation doit être actualisée.

Les colonnes traitant des moyens matériels ou humains doivent être le support de la discussion de l'équipe éducative permettant de faire émerger les besoins dictés par la situation de l'élève. La colonne objectif d'autonomisation doit également faire l'objet d'un débat en équipe éducative. Les objectifs doivent être mesurés en fonction de la situation de l'élève et ne doivent pas être trop ambitieux en nombre. Mieux vaut fixer un seul objectif à la fois et donner à l'élève les moyens de l'atteindre que de les multiplier sans s'y tenir.

Le découpage horizontal, distinguant le temps scolaire du temps périscolaire a pour objectif d'apprécier visuellement les moments au cours desquels l'élève a besoin d'aide. Observons par exemple les fiches d'évaluation de Marine et de Morgane (annexe 9), l'une a besoin d'un AVS pendant le temps périscolaire, l'autre pendant le temps scolaire, si elles étaient dans le même établissement scolaire, à quelques ajustements près, elles pourraient partager une même AVS.

La tendance actuelle, dans notre département, à étendre le dispositif des AVS à des élèves porteurs d'autres handicaps que le handicap moteur, doit nous permettre d'affiner nos rubriques d'évaluation.

Les moyens matériels peuvent aussi bien recouvrir le plan incliné que le fauteuil roulant électrique, le lève malade, l'emboisseuse, l'ordinateur, ...

Les moyens humains recouvrent les enseignants, l'AVS, le personnel de cantines, les personnels de soins, éventuellement les parents, les aides éducateurs, ...

Le tableau est présenté à la page suivante et sa mise en application avec les cinq protagonistes de notre analyse qualitative est présentée en annexe 9.

Tableau d'évaluation des besoins spécifiques :

Moment de la journée	Nom, prénom et classe de l'élève Date de l'évaluation	Possible seul	Impossible seul mais possible avec aide	Moyens matériels	Moyens humains	Objectif d'autonomisation
Temps périscolaire	Venir à l'école					
	Accéder à l'école					
	Monter un étage					
	Se déplacer dans l'école					
	Porter son sac d'école					
	Sortir, ranger ses affaires					
	Aller aux toilettes					
	Manger					
	Se vêtir, se dévêtir					
Temps scolaire	Manipuler matériel scolaire					
	Ecrire					
	Ecrire sur ordinateur					
	Utiliser matériel spécifique de son handicap					
	Participer à l'EPS					
	S'exprimer					
	Comprendre					
	Voir					
Entendre						
Comportement	Communiquer avec les autres					
	Respecter les règles de collectivité					
	Persévérer dans les activités					
fatigabilité	Rester une journée en classe					

CONCLUSION

Ce travail avait pour objectif de définir pourquoi certains élèves bénéficient de l'aide d'un AVS et implicitement pourquoi d'autres n'en bénéficient pas. Ce questionnaire répond à la volonté d'affiner les critères d'attribution des AVS auprès des élèves. L'IEN-AIS et le MRDCT partagent le souhait d'une analyse plus fine et plus objective des situations des élèves handicapés afin de mieux répondre à leurs besoins spécifiques.

Les différents volets de notre étude ont permis, chacun à leur manière, de tester nos hypothèses de travail qui étaient les suivantes : l'élève nécessite l'aide d'un AVS parce que

- ✓ Son handicap est important.
- ✓ L'école requiert des exigences variables de la maternelle au lycée.
- ✓ La sensibilité au thème de l'intégration est variable selon les équipes éducatives.
- ✓ Les AVS remplissent un rôle spécifique que l'école seule ne peut remplir.
- ✓ Les moyens de suppléance matérielle ne suffisent pas.
- ✓ Les parents sont très demandeurs.

L'ensemble de notre analyse nous permet d'observer que chaque hypothèse isolée ne suffit pas à conditionner la présence de l'AVS. Le plus souvent, c'est plusieurs de nos hypothèses qui conditionnent cette présence.

- ✓ Pour la première hypothèse, ce n'est pas toujours l'importance du handicap qui semble pouvoir conditionner la présence de l'AVS, il s'agit plutôt parfois de son évolutivité.
- ✓ Pour les deux hypothèses suivantes, quelle que soit la classe, il semble que l'aptitude intégrative de l'école ou de l'établissement peut conditionner l'absence de recours à l'AVS. Moins diplomatiquement, nous pouvons dire qu'il semble que « l'inaptitude intégrative » de l'école ou de l'établissement peut parfois nécessiter la présence de l'AVS.
- ✓ Pour notre quatrième hypothèse, il semble que le rôle des AVS ne leur est pas toujours spécifique et que dans certaines circonstances, d'autres personnes peuvent remplir leurs fonctions d'intégration. Leur spécificité acquise par l'expérience et par une formation doit être mise en valeur dans les PIET.
- ✓ Pour notre cinquième hypothèse, il semble que certaines affectations d'AVS répondent à un défaut de moyens matériels adaptés à la situation de l'élève. Certaines affectations

répondent également au besoin d'accompagnement temporaire de nouveaux moyens matériels mis à disposition de l'élève.

- ✓ Pour notre sixième hypothèse, les parents sont rarement les seuls demandeurs de l'affectation d'un AVS auprès de leur enfant. Par contre il leur est souvent difficile d'entendre qu'une affectation d'AVS peut être revue à la baisse dans l'intérêt de leur enfant.

Nous espérons que la réflexion que nous avons menée et que l'outil que nous proposons est à l'image des besoins exprimés par les responsables de l'intégration dans le département. C'est en tout cas, le fruit de rencontres, de journées dans les dossiers, d'interrogations, de lectures. Les rencontres ont permis d'appréhender les missions, les fonctions et les logiques des différents acteurs de l'intégration.

L'état des lieux de la question des AVS évolue régulièrement depuis ces quelques mois, les circulaires et les décrets permettant de faire appliquer la loi de mai 2003 ne sont pas encore officiellement publiés. D'ici à la soutenance de ce mémoire professionnel les différentes perspectives auront possiblement évoluées.

De même, les médecins dits de l'EN doivent rester vigilants sur le sort que leur réserve les lois de décentralisation promises. Si leur rôle est clairement identifié dans le dispositif actuel de l'intégration des élèves en situation de handicap, il pourrait être différent dans un autre cadre, nous devons rester vigilants et soutenus par les partenaires actuels de l'intégration.

Bibliographie

Textes et circulaires réglementaires (ordre chronologique de parution)

1. Loi n°75-534 du 30 juin 1975. Loi d'orientation en faveur des personnes handicapées. J.O. du 1^{er} juillet 1975.
2. Loi n°89-486 du 10 juillet 1989. Loi d'orientation sur l'éducation. J.O. du 14 juillet 1989.
3. Loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé
4. Circulaire n°91-304 du 18 novembre 1991 : l'intégration scolaire des enfants et adolescents handicapés.
5. Circulaire n°93-36B du 23 novembre 1993 : guide barème pour l'évaluation des déficiences et incapacités des personnes handicapées.
6. Circulaire n°95-124 du 17 mai 1995 : intégration scolaire des adolescents et préadolescents présentant des handicaps au collège et au lycée
7. Loi n°97-940 du 16 octobre 1997 : développement d'activité pour l'emploi des jeunes. J.O. du 17 octobre 1997.
8. Circulaire n°97-263 du 16 décembre 1997 : Emplois jeunes dans les établissements publics locaux d'enseignement et dans les écoles.
9. Circulaire n°98-150 du 17 juillet 1998 : auxiliaire d'intégration individuelle, emploi jeune.
10. Circulaire n°99-181 du 10 novembre 1999 : accueil des enfants et adolescents atteints de troubles de la santé évoluant sur une longue période dans le premier et le second degré.
11. Circulaire n°99-187 du 19 novembre 1999 : scolarisation des enfants et adolescents handicapés.

12. Circulaire n°99-188 du 19 novembre 1999 : mise en place des groupes départementaux de coordination Handiscol.
13. Circulaire n°2001-012 du 12 janvier 2001 : Orientations générales pour la politique de santé en faveur des élèves.
14. Circulaire n°2001-013 du 12 janvier 2001 : missions des Médecins de l'Éducation Nationale.
15. Circulaire n°2001-144 du 11 juillet 2001 : accueil des élèves handicapés à la rentrée scolaire 2001.
16. Circulaire n°2002-111 du 30 avril 2002 : adaptation et intégration scolaires : des ressources au service d'une scolarité réussie pour tous les élèves.
17. Circulaire n°2002-112 du 30 avril 2002 : accueil des élèves handicapés à la rentrée 2002.
18. Circulaire n°2002-113 du 30 avril 2002 : adaptation et intégration scolaires : les dispositifs de l'adaptation et de l'intégration scolaire dans le premier degré.
19. Loi n°2003-400 du 30 avril 2003 : les assistants d'éducation. J.O. du 2 mai 2003.

Ouvrages (ordre alphabétique)

20. ANCELLE T. *Statistique Épidémiologie*. Paris : Maloine, 2002. 254p.
21. BLANCHET A., GOMAN A., DE SINGLY F. *L'enquête et ses méthodes : l'entretien*. Paris : Nathan, 1994. 125p.
22. COUSERGUE C., ANTONA C., ANTONA J.L. *Guide de l'intégration scolaire de l'enfant et de l'adolescent handicapé*. Paris : Dunod, 1999. 288p.
23. DELCEY M. *Déficiences motrices et situations de handicaps*. Paris : Association des Paralysés de France, 2002. 466p.
24. GILLIG J.M., LAFAY H. *Intégrer l'enfant handicapé à l'école*. Paris : Dunod, 1999. 258p.

25. HANDISCOL . *Guide pratique pour la mise en place d'un service d'auxiliaires d'intégration scolaire*. Ministère de l'Éducation Nationale, de la recherche et de la technologie, juin 1999. 25p.
26. LESAIN-DELABARRE J.M. *Le guide de l'adaptation et de l'intégration scolaire*. Paris : Nathan, 1996. 222p.
27. TEXIER S. *Principales dispositions législatives et réglementaires relatives à l'intégration scolaire des enfants et adolescents handicapés ou malades*. Formation des Médecins de l'Éducation Nationale. Suresnes : Cnefei, 2002. 35p.

Thèses et mémoires

28. BARRE S., BENARD P., MARTIN C. et al. *L'intégration scolaire des enfants et adolescents handicapés*. Mémoire de séminaire interprofessionnel : ENSP. RENNES. 1999. 27p.
29. BOULAS A. *L'Auxiliaire de Vie Scolaire, un acteur dans une logique d'intégration scolaire*. Mémoire de Médecin de l'Éducation Nationale : ENSP. RENNES. 2002. 70p.
30. CROYAL I. *Les Auxiliaires de Vie Scolaires en Eure et Loir : un dispositif efficace mais perfectible*. Mémoire de Médecin de l'Éducation Nationale : ENSP. RENNES. 2002. 88p.

Articles (ordre alphabétique)

31. BELMONT B., VÉRILLON A., AUBLE J.P. "Pour intégrer les enfants handicapés dans les classes ordinaires : quelles collaborations ? " *La nouvelle revue de l' AIS*, 1999, 4^{ème} trimestre, n°8, pp.186-197.
32. BOURDON P. "Élèves handicapés à l'école : de l'intégration à la scolarisation. " *La nouvelle revue de l' AIS*, 1999, 4^{ème} trimestre, n°8, pp. 175-185.
33. GAILLIARD F. " Des passeurs pour la scolarisation de handicapés. " *Actualités Sociales Hebdomadaires*, 2001, n°2210, pp. 23-24.

34. GATEAUX-MENNECIER J. "l'intégration : l'empire des mots, le discours des faits." *La nouvelle revue de l'AIS*, 1999, 4^{ème} trimestre, n°8, pp.27-52.
35. LESAIN-DELABARRE J.M. "L'intégration scolaire en France : une dynamique paradoxale " . *Revue française de pédagogie*, 2001, 1^{er} trimestre, n°134, pp. 47-58.
36. LESAIN-DELABARRE J.M. "Vivons ensemble nos différences – handicap et citoyenneté " . Communication à la 6^{ème} journée de la solidarité organisé par la ville de Suresnes le 1^{er} février 2002.
37. LESAIN-DELABARRE J.M., PONS M.H. "Aperçu de l'éducation adaptée ou spécialisée en France " . *La nouvelle revue de l'AIS*, 2000, 3^{ème} trimestre, n°11, pp. 115-128.
38. MÈGE-COURTEIX M.C. "Des mots et des pratiques." *La nouvelle revue de l'AIS*, 1999, 4^{ème} trimestre, n°8, pp. 53-60.
39. PAUMIER G. " la Fédération Nationale pour l'Accompagnement Scolaire des Enfants Présentant un Handicap. " *Réadaptation*, 2002, n°489, pp.15-17.
40. PLAISANCE E. "Quelle intégration ? " *La nouvelle revue de l'AIS*, 1999, 4^{ème} trimestre, n°8, pp.61-73.
41. SAVY J. "À propos de l'auxiliaire de vie scolaire " *Réadaptation*, 2002, n°489, pp.8-9.

Rapports

42. BOYÉ V. *Les auxiliaires d'intégration scolaire dans le Bas-Rhin : formation, fonctions, population prise en charge*. Centre Régional pour l'Étude et l'Action en faveur des personnes Inadaptées, février 1998, 124p.
43. DERIEN J. *Rapport 2002-2003 : scolarisation des enfants et adolescents présentant un handicap moteur ou sensoriel pour le département d'Eure et Loir*. Inspection Académique d'Eure et Loir, septembre 2002, 22p.
44. FNASEPH. *Les services d'accompagnement à la vie scolaire*. FNASEPH, novembre 2002, 11p.

45. FNASEPH. *Référentiel d'emploi de la fonction d'Auxiliaire de Vie Scolaire*. FNASEPH, février 2002, 3p.
46. MALOT M. *L'aide humaine à l'intégration scolaire des élèves handicapés*. Rapport remis à Mr LANG, Ministre de l'Éducation Nationale, juillet 2001, 21p.
47. IA 26. *Demande de mise à disposition d'un auxiliaire de vie scolaire*. Inspection Académique de la Drome, 2002, 4p.
48. IA 64. *Protocole d'accompagnement d'un élève handicapé par un auxiliaire de vie scolaire*. Inspection Académique des Pyrénées Atlantiques, 2002, 4p.

Liste des annexes

Annexe 1 : formulaire départemental initial du Projet Individuel Éducatif et Thérapeutique

Annexe 2 : formulaire départemental de réévaluation du PIET

Annexe 3 : fiche navette entre secrétaire de commission et IENAIIS

Annexe 4 : certificat médical de la CDES

Annexe 5 : grille de recueil de variables

Annexe 6 : résultats analyse quantitative

Annexe 7 : guide d'entretien

Annexe 8 : thèmes d'analyse horizontale

Annexe 9 : application du tableau d'évaluation des besoins spécifiques aux cinq élèves de notre étude qualitative.

Annexe 1 : formulaire départemental initial du Projet Individuel Éducatif et Thérapeutique

COMMISSION DEPARTEMENTALE DE L'EDUCATION SPECIALE -CDES- d'EURE et LOIR

PROJET d'INTEGRATION

PROJET INDIVIDUEL, EDUCATIF et THERAPEUTIQUE

L'ENFANT	
Nom :	Prénom :
Date de naissance :	
Adresse :	
Tél :	
La FAMILLE :	
Représentants légaux : Père (ou tuteur) :	(si deux adresses :idem)
Adresse :	
Tél :	
Mère (ou tutrice) :	
Adresse :	
Tél :	
ETABLISSEMENT SCOLAIRE D'ACCUEIL :	
Nom de l'établissement :	
Adresse :	
Tél :	
Coordonnateur du projet :	
Fonction :	
ETABLISSEMENT DE SOINS ET DE SOUTIEN :	
Nom de l'établissement ou du service :	
Adresse :	
Tél :	
Responsable du service de soins :	
Réfèrent du projet de soins à contacter :	
Autres intervenants dans le domaine des soins :	

Textes réglementaires du projet d'intégration : Circulaire du 29.01.1982, du 29.01.1983, du 18.11.1991

OBJECTIFS du PROJET d'INTEGRATION

1 – Objectifs principaux de l'intégration :

2 – Objectifs visés :

- dans le domaine des apprentissages scolaires

- dans le domaine des activités éducatives

3 – Modalités ou moyens mis en œuvre :

Si nécessaire, joindre fiche complémentaire pour le descriptif du contenu et des objectifs du projet

Informations particulières concernant l'enfant à prendre en considération dans la conduite du projet :

MODALITES du PROJET					
1 – Mode d'intégration :		<input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>		
classe d'intégration :		Temps complet	Temps partiel		
2 – Organisation de la semaine : A – Les temps de scolarité					
LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI
Préciser les temps classes de façon quotidienne. Total hebdomadaire de temps classe :					<input style="width: 60px; height: 20px;" type="text"/>
Noms, prénoms, fonctions des intervenants auprès de l'enfant dans le cadre scolaire :					
B – Les temps de soins					
Préciser les prises en charge de soins (Services, jours et horaires)					
Contact téléphonique en cas de nécessité :					
3 – Transport : (modalités)					
Assurance de l'enfant :					
4 – Aménagement des locaux : descriptif des besoins, initiative					
5 – Matériel spécialisé :					

Annexe 1

SUIVI du PROJET			
Fréquence des réunions de suivi du projet :			
Date de la réunion	N° du compte rendu	Date de la réunion	N° du compte rendu

Signataires du projet : Noms et signatures :

Représentants légaux de l'enfant : Directeur de l'établissement d'accueil :

Responsable de l'étab. de soins : L'enseignant :

Médecin (PMI ou santé scolaire) : Psychologue scolaire ou COP :

Représentant de la collectivité locale : Autres participants :

Projet initial établi le : **Durée prévue :**

Avis de la CCPE – CCSD :

Signature du président de la commission :

Annexe 2

AJUSTEMENTS APPORTES au PROJET INITIAL	

Signataires du projet : Noms et signatures :	
Représentants légaux de l'enfant :	Directeur de l'établissement d'accueil :
Responsable de l'étab. de soins :	L'enseignant :
Médecin (PMI ou santé scolaire) :	Psychologue scolaire ou COP :
Représentant de la collectivité locale :	Autres participants :

Projet initial établi le :	Durée prévue :
Avis de la CCPE – CCSD :	
Signature du président de la commission :	

Annexe 4 : certificat médical de la CDES

Cachet de la C.D.E.S.



COMMISSION DÉPARTEMENTALE D'ÉDUCATION SPÉCIALE

CERTIFICAT MÉDICAL

Décret n° 93-1216 du 4 novembre 1993

Veuillez cocher les cases correspondant à vos réponses

Ce certificat, remis au demandeur sous pli fermé confidentiel et à n'ouvrir que par un médecin de la C.D.E.S., sera joint à l'ensemble du dossier destiné à la Commission d'Éducation Spéciale qui étudiera la demande présentée.

- A** **Demande d'Allocation d'Éducation Spéciale**
Article 6 de la loi 75-534 du 30 juin 1975. Décret 75-1166 du 15 décembre 1975.
- B** **Demande de carte d'Invalidité**
Article 173 du C.F.A.S.
- C** **Demande de carte S D P (Station Debout Pénible)**
Arrêté du 30 juillet 1979.
- D** **Demande d'Orientation**
Articles 4 et 6 de la loi 75-534 du 30 juin 1975. Décret 75-1166 du 15 décembre 1975.

L'enfant pour lequel la demande est présentée
Nom
Prénom
Sexe F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Date de naissance <input style="width: 80px;" type="text"/>
Lieu de naissance
Classe suivie
S'il s'agit d'une classe spécialisée, préciser laquelle
Nom et adresse de l'établissement scolaire fréquenté

Le demandeur responsable de l'enfant
Nom
Prénom
Parenté avec l'enfant
Adresse
Code postal <input style="width: 40px;" type="text"/> Commune
Caisse d'allocations familiales
N° d'allocations familiales

Annexe 4

Diagnostic principal motivant la présente demande :

Croissance : Taille Poids

Renseignements périnataux : Poids de naissance Âge gestationnel Gémellité

Antécédents périnataux (réanimation...)

Antécédents médicaux et chirurgicaux

Déficiences

Déficiences psychiques et/ou intellectuelles

- Troubles de l'identité et de l'image du corps.
- Troubles psychomoteurs.
- Perturbations du langage oral et/ou écrit portant sur la compréhension et/ou l'expression et entravant la communication.
- Difficultés relationnelles et de comportement à apprécier en particulier dans les situations de jeux et d'apprentissages.
- Existence d'une déficience intellectuelle - Résultat du bilan psychométrique éventuellement pratiqué.
Préciser la nature des tests utilisés.

Déficiences liées à l'épilepsie *Joindre le compte rendu du dernier EEG*

Type Fréquence des crises

Déficiences de l'audition *Joindre un audiogramme oreille droite/oreille gauche sans appareillage*

Déficiences du langage de la parole et de l'écrit *Joindre un compte rendu d'orthophonie et, s'il y a lieu, un bilan neuropédiatrique*

- Dysphasie • Dyslexie • Dysorthographe • Dyscalculie • Dysarthrie • Dysgraphie...

• Mode de communication habituel de l'enfant : verbal autre (préciser) :

Déficiences de la vision

- Acuité visuelle bilatérale corrigée de loin/de près
- Champ visuel binoculaire (si utile)

Cécité : unilatérale bilatérale Baisse de l'acuité visuelle : unilatérale bilatérale

Déficience de l'oculomotricité : Non Oui Autres

Une amélioration est-elle possible ? : Non Oui

Déficiences de la fonction cardiovasculaire *Joindre les résultats des examens complémentaires*

- Signes fonctionnels

• Degré d'insuffisance cardiaque

• Tension artérielle /

Annexe 4

Déficiences de la fonction respiratoire • Signes fonctionnels	<i>Joindre les résultats des examens complémentaires dont Épreuves Fonctionnelles Respiratoires (EFR)</i>
• Moyens d'assistance respiratoire oxygénothérapie : <input type="checkbox"/> Continue <input type="checkbox"/> Discontinue	
assistance respiratoire : • Trachéostomie : <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui • Autres	
Déficiences de la fonction ou de la sphère digestive • Troubles de la prise alimentaire • Troubles du transit • Troubles sphinctériens • Iléostomie...	<i>Joindre les résultats des examens complémentaires</i>
• Régime ou mode d'alimentation particulier <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Lequel ?	
Déficiences de la fonction rénale ou génito-urinaire • Fonction rénale	<i>Joindre les résultats des examens complémentaires</i>
Dialyse : <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Fréquence hebdomadaire <input type="text"/>	
• Fonction urinaire Rétention • Incontinence diurne et/ou nocturne • Sonde • Couches...	
Déficiences endocriniennes, métaboliques, enzymatiques	<i>Joindre les résultats des examens complémentaires</i>
Déficiences du système immunitaire et hématopoïétique	<i>Joindre les résultats des examens complémentaires</i>
Déficiences motrices et de l'appareil locomoteur • Type de déficience : paralysie - ankylose - amputation - incoordination - déformations orthopédiques	<i>Joindre les résultats des examens complémentaires</i>
• Troubles du tonus • Mouvements anormaux • Troubles de l'équilibre...	
• Troubles sensitifs associés : <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	
• Localisation : membres - tête - tronc...	
• Appareillage	Tolérance
• Station debout pénible : <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	Fauteuil roulant : <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui
Déficiences esthétiques : séquelles de brûlure ou cicatrice ayant un retentissement sur la vie sociale et de la relation • Type • Localisation	

Annexe 4

Nature des soins • Contraintes • Tolérance		
	Nature des soins	Fréquence et lieu des interventions
• Traitement médicamenteux		
• Traitement chirurgical		
• Greffe • Transplantation		
• Soins psychothérapeutiques		
• Rééducations		
• Autres prises en charge		

Retentissement des difficultés de l'enfant et des contraintes thérapeutiques sur la vie familiale

Autonomie				
<i>L'autonomie sera évaluée par rapport à celle d'un enfant du même âge, non déficient</i>	Normalement <i>ou</i> seul	Difficilement <i>ou</i> avec une aide	Impossible <i>ou</i> avec une aide totale	Inappréciable compte tenu de l'âge
L'enfant est capable de :				
– se repérer dans le temps, les moments de la journée et les lieux				
– communiquer oralement				
– se comporter de façon logique et sensée				
– se lever/se coucher ou passer du lit au fauteuil/fauteuil au lit				
– se déplacer à l'intérieur : marche ou fauteuil roulant				
– se déplacer à l'extérieur				
– utiliser les transports en commun non spécialisés				
– boire et manger				
– s'habiller et se déshabiller				
– faire sa toilette				
– contrôler l'excrétion urinaire				
– contrôler l'excrétion fécale				

Certificat médical établi par le Docteur :	
Coordonnées	Cachet
Docteur	Date
Spécialité	Signature
Adresse	
Téléphone	

Annexe 5 : grille de recueil de variables

Etat civil

1. Date de naissance mois, année
2. Sexe M / F

Mode de vie :

3. transport spécialisé jusqu'à l'école oui / non
4. un parent a cessé son travail oui / non
5. localité rural / urbain

Scolarité :

6. qualité ½ pensionnaire / externe
7. latéralité droitier / gaucher
8. classe : laquelle
9. classe ordinaire oui / non
10. ZEP oui / non
11. années de retard nombre
12. temps en classe temps complet / temps partiel
13. nombre de ½ journées par semaine : ...

Diagnostic principal :

14. le diagnostic ...

Les déficiences :

15. caractère congénital / acquis
16. évolutivité fixé / évolutif
17. déficiences psychiques, intellectuelles oui / non
- 17.1. caractéristiques limite, léger, modéré, sévère, profond
18. déficience langage, parole, écrit oui / non
19. déficience de la vision oui / non
- 19.1. cécité unilatérale / bilatérale
- 19.2. baisse d'acuité visuelle unilatérale / bilatérale
- 19.3. déficience de l'oculomotricité oui / non
20. déficience de la fonction cardiorespiratoire oui / non
21. déficience de sphère digestive oui / non
- 21.1. trouble de la prise alimentaire oui / non
- 21.2. troubles du transit oui / non
- 21.3. troubles sphinctériens oui / non
22. déficience de la fonction urinaire oui / non
- 22.1. sondages oui / non

22.2. couches	oui /non
23. déficiences motrices	oui /non
23.1. type	paralysie, ankylose, amputation, incoordination, déformations
23.2. troubles sensitifs	oui /non
23.3. localisation	mbre sup droit, sup gauche, inf droit, inf gauche, tête, tronc
23.4. fatigabilité, pénibilité	oui /non
24. AES	oui / non
25. complément	niveau
26. taux d'incapacité	%
27. carte d'invalidité	oui /non

Le degré d'autonomie :

28. Se repère dans le temps et dans l'espace	oui / difficile / impossible
29. communique oralement	oui / difficile / impossible
30. comportement logique et sensé	oui / difficile / impossible
31. écrit seul	oui / difficile / impossible
32. manipule matériel de bureau	oui / difficile / impossible
33. se lève / se couche, lit / fauteuil	oui / difficile / impossible
34. se déplace à l'intérieur : marche ou fauteuil	oui / difficile / impossible
35. se déplace à l'extérieur	oui / difficile / impossible
36. utilise transport en commun non spé	oui / difficile / impossible
37. boit et mange	oui / difficile / impossible
38. s'habille et se déshabille	oui / difficile / impossible
39. fait sa toilette	oui / difficile / impossible
40. contrôle urine	oui / difficile / impossible
41. contrôle selles	oui / difficile / impossible

Les suppléances matérielles :

42. cannes ou déambulateur	oui / non
43. Fauteuil manuel	oui / non
44. Fauteuil électrique	oui / non
45. Matériel informatique	oui / non
46. Accès multimédia	oui / non
47. Matériel ergonomique spécifique	oui / non
48. Table et chaise adaptés	oui / non
49. Ascenseur ou plein pied	oui / non
50. Accès facile à l'école	oui / non

Les suppléances humaines :

51. AVS oui / non
Si oui :
51.1. AVS à temps : complet / partiel
51.2. depuis quand nombre d'années
Si non
51.3. a-t-il déjà eu un AVS oui / non
51.4. combien de temps nombre années
52. AVS présent nombre de ½ journées / semaine
53. PIET oui/non
54. Adaptation de l'enseignant oui/non

Les soins :

55. kinésithérapeute séances / semaine
56. orthophonie séances / semaine
57. ergothérapeute séances / semaine
58. soins psychothérapeutiques séances / semaine
59. infirmière oui/non
60. aide soignante oui/non

Mission de l'AVS :

61. Prise de note oui/non
62. photocopies oui/non
63. Maîtrise outil informatique oui/non
64. Maîtrise matériel spécifique oui/non
65. Aide aux déplacements oui/non
66. Aide à l'installation en classe oui/non
67. Aide aux repas oui/non
68. Aide aux toilettes oui/non
69. Soins oui/non

La réévaluation du PIET :

70. Critères : ...
71. Acteurs : ...
72. Fréquence : ...
73. Éléments décisifs : ...

Annexe 6 : résultats de l'analyse quantitative

Variables état civil et scolarité		effectif	%
sexe	masculin	11/17	65 %
	féminin	6/17	35 %
Lieu d'habitation	Rural	8/17	47 %
	urbain	9/17	53 %
Qualité (5VM)	½ pensionnaire	8/12	67 %
	externe	4/12	33 %
classe	PS-GS	3/17	18 %
	CP-CM2	7/17	41 %
	6 ^{ème} -3 ^{ème}	7/17	41 %
classe	Ordinaire	15/17	88 %
	adaptée	2/17	12 %
Années de retard	0 année	6/17	35 %
	1 année	8/17	47 %
	2 années	3/17	18 %
scolarité	Temps complet	5/12 (5VM)	42 %
	Temps partiel	7/12	58 %

Variables médicales		effectif	%
diagnostic	IMC liée à cause néonatale	7/17	41 %
	Amyotrophie spinale	4/17	23 %
	Myopathie	3/17	18 %
	Autres (spina bifida, neuropathie, méduloblastome)	3/17	18 %
Difficulté langage oral, écrit		10/17	59 %
Difficulté fonction urinaire		3/17	18 %
Difficulté motrice		17/17	100 %
localisation	2 membres inf	3/17	17 %
	hémiplégie	1/17	6 %
	4 membres	12/17	71 %
	Membres sup	1/17	6 %

Variable évaluation de l'autonomie		effectif	%
Se repère temps et espace	Possible	16/17	94 %
	Difficile	1/17	6 %
Communique oralement	Possible	15/17	88 %
	Difficile	2/17	12 %
Comportement adapté	Possible	14/17	82 %
	Difficile	3/17	18 %
écriture	facile	8/17	47 %
	difficile	9/17	53 %
Manipulations du matériel	Facile	4/17	24 %
	Difficile	12/17	70 %
	Impossible	1/17	6 %
Se lever /se coucher	Facile	4/17	24 %
	Difficile	5/17	29 %
	Impossible	8/17	47 %
Se déplacer à l'intérieur	Facile	4/17	24 %
	Difficile	5/17	29 %
	Fauteuil	8/17	47 %
Se déplacer à l'extérieur	Facile	3/17	18 %
	Difficile	4/17	23 %
	fauteuil	10/17	59 %
Utiliser les transports en commun	Facile	1/17	6 %
	Difficile	2/17	12 %
	Impossible	14/17	82 %
Boire et manger	Facile	7/17	41 %
	Difficile	9/17	53 %
	Impossible	1/17	6 %
S'habiller, se déshabiller	Facile	1/17	6 %
	Difficile	9/17	53 %
	Impossible	7/17	41 %
Contrôle urine	Facile	13/17	76 %
	Difficile	1/17	6 %
	Impossible	3/17	17 %
Contrôle selles	Facile	12/17	71 %
	Difficile	2/17	12 %
	Impossible	3/17	17 %

Variable suppléance matérielle	effectif	%
Canne, déambulateur	3/17	17 %
Fauteuil manuel	3/17	17 %
Fauteuil électrique	9/17	53 %
Matériel informatique	15/17	88 %

Variable suppléance humaine	effectif	%	
AVS depuis	1an	4/17	24 %
	2 ans	4/17	24 %
	3ans	3/17	17 %
	4ans		
	5ans	6/17	35 %
AVS à	Temps partiel	7/17	41 %
	Temps complet	10/17	59 %
Un parent a cessé son travail (2VM)	10/15	67 %	
Transport spécialisé	10/17	59 %	

Variables soins	effectif	%
Kinésithérapie	16/17	94 %
orthophonie	6/17	35 %
ergothérapie	4/17	24 %

Variables missions des AVS	effectif	%	
Mission AVS (7VM)	Prise de notes	3/10	30 %
	Photocopies	3/10	30 %
	Maîtrise informatique	6/10	60 %
	Aide déplacement	6/10	60 %
	Aide installation	6/10	60 %
	Aide repas	5/10	50 %
	Aide toilettes	2/10	20 %
	Répétition	3/10	30 %
	Aide manipulation de matériel	7/10	70 %

Variables CDES (1VM)		effectif	%
AES		16/16	100 %
complément	0	1/16	6 %
	1	2/16	12 %
	2	3/16	19 %
	3	2/16	12 %
	4	3/16	19 %
	5	2/16	12 %
	6	3/16	19 %
Taux d'incapacité	50-79%	3/16	19 %
	>80%	13/16	81 %
Carte d'invalidité		14/16	87 %

Introduction

Médecin de l'Education Nationale en formation à l'Ecole Nationale de la Santé Publique.

Mémoire professionnel sur les Auxiliaire de Vie Scolaire.

Méthodologie :

- ❑ enquête par grille de recueil auprès des dossiers de CDES pour les enfants handicapés qui ont ou qui ont eu un AVS
- ❑ entretiens auprès professionnels, parents et élèves confrontés au handicap et pour qui la question d'une aide par un AVS s'est posée.

C'est dans ce contexte que votre témoignage m'intéresse. Vous vous trouvez à l'interface entre le secteur et l'IEN AIS, les besoins du terrain en matière d'intégration transit par votre service.

Consigne de départ :

Pourriez vous me parler d'une situation d'intégration pour laquelle la question de l'AVS s'est posée ?

Thèmes à aborder :

- ❑ Quel handicap nécessite la présence d'AVS ? officiellement et officieusement et votre point de vue sur la question. Les critères implicites d'attribution d'AVS ? A quel âge ?
- ❑ Quelles sont les demandes des écoles en matière d'AVS ?
- ❑ Comment situés vous le rôle de l'AVS ? Mission des AVS ? L'aide temporaire ? L'autonomisation ?
- ❑ La place des suppléances matérielles ? concurrente ou complémentaire de l'AVS ?
- ❑ La demande des parents ?

- ❑ L'évolution souhaitable du système ?

- ❑ La question de la réévaluation du PIET ? intérêt de l'AVS pour l'enfant ? faite sur quels critères ? rôle de l'équipe éducative ?

- ❑ Expérience de situation pour laquelle le rôle de l'AVS auprès d'un enfant a pu être remis en cause et sur quels éléments ?

Journée de l'enfant à l'école

Transport. Circulation dans l'établissement. Installation en classe. Ateliers. Port du cartable. Toilettes. Soins. Cantine. Stages. Orientation professionnelle. Solidarité entre élèves.

Annexe 8

Liste des thèmes d'analyse du contenu des entretiens

Thème 1 : scolarité de l'élèves

Thème 2 : difficultés de l'élève liées à sa pathologie

Thème 3 : le handicap qui justifie la présence de l'AVS

Thème 4 : demande des écoles en matière d'AVS

Thème 5 : les adaptations de l'école

Thème 6 : rôle et missions spécifiques des AVS

Thème 7 : les suppléances matérielles

Thème 8 : la demande des parents

Thème 9 : l'évolution souhaitable du système

Thème 10 : la réévaluation après attribution

Thème 11 : poubelle

Annexe 9 : Tableaux d'évaluation des besoins spécifiques :

Moment de la journée	Juliette, CE1	Possible seul	Impossible seul mais possible avec aide	Moyens matériels	Moyens humains	Objectif d'autonomisation
Temps périscolaire	Venir à l'école		+	taxi		
	Accéder à l'école		+		AVS	
	Monter un étage		+	Plans inclinés ou ascenseur		
	Se déplacer dans l'école		+	Fauteuil électrique	AVS	
	Porter son sac d'école		+		AVS	
	Sortir, ranger ses affaires		+		AVS	
	Aller aux toilettes		+		AVS	
	Manger		+		AVS ou dame de cantine	
	Se vêtir, se dévêtir		+		AVS	
Temps scolaire	Manipuler matériel scolaire		+		AVS	
	Ecrire	+				
	Ecrire sur ordinateur		+		AVS	+
	Utiliser matériel spécifique de son handicap					
	Participer à l'EPS		+		AVS	
	S'exprimer	+				
	Comprendre	+				
	Voir	+				
Entendre	+					
Comportement	Communiquer avec les autres	+				
	Respecter les règles de collectivité	+				
	Persévérer dans les activités	+				
fatigabilité	Rester une journée en classe		+	Temps partiel		

Moment de la journée	Morgane , CM2	Possible seul	Impossible seul mais possible avec aide	Moyens matériels	Moyens humains	Objectif d'autonomisation
Temps périscolaire	Venir à l'école		+	Taxi ou véhicule familial		
	Accéder à l'école	+				
	Monter un étage		+	ascenseur		
	Se déplacer dans l'école	+				
	Porter son sac d'école		+	Portable ?	AVS	
	Sortir, ranger ses affaires		+	Portable ?	AVS	
	Aller aux toilettes		+	Lève « malade »	AVS	
	Manger		+		AVS	
	Se vêtir, se dévêtir		+		AVS	
Temps scolaire	Manipuler matériel scolaire		+	Portable ?	AVS	
	Ecrire		+	Table inclinée surélevée	AVS	
	Ecrire sur ordinateur		+	Curseur guidé par le souffle	AVS	+
	Utiliser matériel spécifique de son handicap		+		AVS	
	Participer à l'EPS		+		AVS	
	S'exprimer	+				
	Comprendre	+				
	Voir	+				
Entendre	+					
Comportement	Communiquer avec les autres	+				
	Respecter les règles de collectivité	+				
	Persévérer dans les activités	+				
fatigabilité	Rester une journée en classe	+				

Moment de la journée	Victor, CP	Possible seul	Impossible seul mais possible avec aide	Moyens matériels	Moyens humains	Objectif d'autonomisation
Temps périscolaire	Venir à l'école	+				
	Accéder à l'école	+				
	Monter un étage	+				
	Se déplacer dans l'école	+				
	Porter son sac d'école	+				
	Sortir, ranger ses affaires	+				
	Aller aux toilettes	+				
	Manger	+				
	Se vêtir, se dévêtir	+				
Temps scolaire	Manipuler matériel scolaire	+				
	Ecrire	+				
	Ecrire sur ordinateur					
	Utiliser matériel spécifique de son handicap					
	Participer à l'EPS	+				
	S'exprimer	+				
	Comprendre		+	AVS		
	Voir	+				
Entendre	+					
Comportement	Communiquer avec les autres	+				
	Respecter les règles de collectivité	+				
	Persévérer dans les activités		+	AVS		+
fatigabilité	Rester une journée en classe	+				

Moment de la journée	Marine, 4ème	Possible seul	Impossible seul mais possible avec aide	Moyens matériels	Moyens humains	Objectif d'autonomisation
Temps périscolaire	Venir à l'école		+	Taxi ou véhicule familial		
	Accéder à l'école		+	Plein pied		
	Monter un étage		+	ascenseur		
	Se déplacer dans l'école		+	Plein pied limité dans l'espace et fauteuil électrique	AVS	+
	Porter son sac d'école		+		AVS	
	Sortir, ranger ses affaires		+		AVS	
	Aller aux toilettes		+		AVS	
	Manger		+		AVS	
	Se vêtir, se dévêtir		+		AVS	
Temps scolaire	Manipuler matériel scolaire		+		AVS	
	Ecrire	+				
	Ecrire sur ordinateur	+				
	Utiliser matériel spécifique de son handicap					
	Participer à l'EPS		+		AVS	
	S'exprimer	+				
	Comprendre	+				
	Voir	+				
Entendre	+					
Comportement	Communiquer avec les autres	+				
	Respecter les règles de collectivité	+				
	Persévérer dans les activités	+				
fatigabilité	Rester une journée en classe	+				

Moment de la journée	Simon, 6ème SEGPA	Possible seul	Impossible seul mais possible avec aide	Moyens matériels	Moyens humains	Objectif d'autonomisation
Temps périscolaire	Venir à l'école		+	taxi		
	Accéder à l'école	+				
	Monter un étage		+	Plein pied ou ascenseur		
	Se déplacer dans l'école	+				
	Porter son sac d'école		+		surveillants	
	Sortir, ranger ses affaires	+				
	Aller aux toilettes		+		IDE pour soins 2 fois/jour	+
	Manger		+		Dame de cantine	
Temps scolaire	Se vêtir, se dévêtir	+				
	Manipuler matériel scolaire		+		professeurs	
	Ecrire	+				
	Ecrire sur ordinateur					
	Utiliser matériel spécifique de son handicap					
	Participer à l'EPS		+		Professeurs ?	
	S'exprimer	+				
	Comprendre	+				
	Voir	+				
Entendre	+					
Comportement	Communiquer avec les autres	+				
	Respecter les règles de collectivité	+				
	Persévérer dans les activités	+				
fatigabilité	Reste une journée en classe	+				