



**ENSP**

ÉCOLE NATIONALE DE  
LA SANTÉ PUBLIQUE

**RENNES**

---

**Médecin de l'Éducation nationale**

Date du Jury : **2 juillet 2002**

---

**Les Auxiliaires de Vie Scolaire  
en Eure et Loir :  
un dispositif efficace mais perfectible**

---

**Isabelle CROYAL**

Je tiens à remercier chaleureusement pour leur disponibilité et l'intérêt porté à ce mémoire Monsieur J. Derrien, inspecteur éducation nationale – aide à l'intégration scolaire en Eure et Loir et Madame le docteur B. Deshayes, médecin responsable départemental conseiller technique auprès de l'inspecteur d'académie de l'Eure et Loir.

Je remercie également Madame Y. Rayssiguier, enseignante au département POLITISS et Madame J. Carvalho, responsable de la filière mEN de l'ENSP pour leurs conseils, ainsi que tous ceux qui m'ont apporté leur aide.

Je remercie tout particulièrement **mes six hommes** qui ont eu la patience de me **supporter** pendant la rédaction **sportive** de ce mémoire...

***« L'attention portée par la collectivité à ceux de ses membres que le destin a défavorisé constitue pour tous une source d'enrichissement insoupçonné »***

José Puig

---

# Sommaire

---

<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>1</b>
<b>1 - L'INTÉGRATION SCOLAIRE DES ENFANTS ET ADOLESCENTS PORTEURS D'UN HANDICAP .....</b>	<b>4</b>
<b>1.1 présentation du cadre législatif et réglementaire .....</b>	<b>4</b>
1.1.1 L'intégration des enfants porteurs d'un handicap : les orientations générales.....	4
1.1.2 Les dispositions spécifiques aux aides éducateurs et aux auxiliaires d'intégration scolaire.....	5
<b>1.2 L'intégration scolaire en Eure et Loir : état des lieux .....</b>	<b>6</b>
1.2.1 Les structures existantes en Eure et Loir avant septembre 1998.....	6
1.2.2 L'intégration en septembre 2001 : les différents modes de prise en charge.....	7
1.2.3 Les enfants accompagnés par un AVS en mars 2002.....	9
<b>2 - L'ENQUÊTE SUR LE DISPOSITIF DÉPARTEMENTAL DES AVS EN EURE ET LOIR : DESCRIPTION ET ANALYSE .....</b>	<b>10</b>
<b>2.1 les auxiliaires de vie scolaire en Eure et Loir : qui sont-ils ?.....</b>	<b>11</b>
2.1.1 La genèse du dispositif des AVS en Eure et Loir.....	11
2.1.2 Le dispositif des AVS en mars 2002.....	12
2.1.3 Le dispositif des AVS : qu'attend-il des médecins ? .....	16
<b>2.2 le dispositif des AVS en Eure et Loir : satisfaisant... mais certainement perfectible ! .....</b>	<b>18</b>
2.2.1 Les questionnaires : de leur conception à leur retour .....	18
2.2.2 Les enfants et les AVS : renseignements fournis par les réponses .....	20
2.2.3 De la demande d'un AVS jusqu'à son entrée en fonction.....	20
2.2.4 Les différents acteurs définissent leurs attentes vis à vis de l'AVS .....	22
2.2.5 les différents acteurs expriment leurs satisfactions .....	26
2.2.6 les difficultés que rencontrent les différents acteurs.....	27

2.2.7	L'aide apportée en cas de difficultés .....	30
2.2.8	Les suggestions formulées en vue d'améliorer le dispositif.....	31
<b>2.3</b>	<b>Benoît : une intégration réussie en école élémentaire .....</b>	<b>34</b>
2.3.1	La découverte heureuse de l'école maternelle.....	34
2.3.2	Une expérience douloureuse du CP au CE2 .....	35
2.3.3	Une intégration réussie dans une école en secteur rural.....	36
<b>3 -</b>	<b>DISCUSSION ET PROPOSITIONS .....</b>	<b>40</b>
<b>3.1</b>	<b>Discussion .....</b>	<b>40</b>
3.1.1	De l'opportunité d'un service d'AVS interne à l'Éducation nationale .....	40
3.1.2	De l'absence de formation spécifique des AVS à leur mission .....	42
3.1.3	De la souplesse du dispositif et du soutien apporté aux AVS.....	43
<b>3.2</b>	<b>Propositions .....</b>	<b>46</b>
3.2.1	Améliorer la communication .....	46
3.2.2	Désigner clairement un référent et un coordonnateur.....	47
3.2.3	Assurer la formation des AVS et prévoir leur soutien .....	47
3.2.4	Renforcer la formation des enseignants et leur soutien.....	48
3.2.5	Préciser le rôle des médecins de l'Éducation nationale.....	49
<b>C O N C L U S I O N</b>	<b>.....</b>	<b>50</b>

---

## Liste des sigles utilisés

---

AFM.....	association française contre les myopathies
AIS .....	adaptation et intégration scolaires
AVS.....	auxiliaire de vie scolaire
CCPE .....	commission de circonscription pré-élémentaire et élémentaire
CCSD .....	commission de circonscription du second degré
CDES .....	commission départementale de l'éducation spéciale
CLIS.....	classe d'intégration scolaire
CMPP .....	centre médico-psycho-pédagogique
EREA.....	établissement régional d'enseignement adapté
FNASEPH.....	fédération nationale pour l'accompagnement scolaire des élèves présentant un handicap
IA-DSDEN.....	inspecteur d'académie - directeur des services départementaux de l'éducation nationale
IEN.....	inspecteur de l'Éducation nationale
IEN-AIS.....	inspecteur de l'Éducation nationale - aide à l'intégration scolaire
IR .....	institut de rééducation
IUFM.....	institut universitaire de formation des maîtres
mEN.....	médecin de l'Éducation nationale
MRDCT.....	médecin responsable départemental conseiller technique auprès de l'inspecteur d'académie
PEEP .....	fédération des parents d'élèves de l'enseignement public
PIET.....	projet individuel éducatif et thérapeutique
SPIJ .....	service de psychiatrie infanto-juvénile
SESSAD .....	service d'éducation spéciale et de soins et à domicile
SSEFIS .....	service de soutien à l'éducation familiale et à l'intégration scolaire
UPI.....	unité pédagogique d'intégration

## INTRODUCTION

L'intégration scolaire des enfants et des adolescents handicapés fait l'objet d'une très grande attention dans la réglementation depuis la loi d'orientation du 30 juin 1975 [1]<sup>1</sup> en faveur des personnes handicapées, loi qui introduit « *l'obligation éducative* » (art.4) pour tous les enfants et adolescents handicapés, ainsi que la loi d'orientation sur l'éducation du 10 juillet 1989 [4] qui retient l'objectif de favoriser l'intégration scolaire des jeunes handicapés. Entre 1982 et 2002 plusieurs circulaires de l'Éducation nationale ou interministérielles [2 à 16] viendront préciser les objectifs et les modalités de cette recherche d'amélioration de l'intégration des enfants et des adolescents handicapés. La lecture de ces circulaires montre que de priorité nationale basée sur le volontariat en 1982, l'intégration scolaire est devenue une mission pour l'école en 1991, puis une obligation en 1999 : « **La scolarisation est un droit. (...) L'accueil est un devoir** » [9].

Depuis une quinzaine d'années, dans de nombreux départements des initiatives privées ont permis la mise en place d'une aide humaine à l'intégration avec la participation de nombreuses associations. En 1996 se crée la FNASEPH, Fédération Nationale pour l'Accompagnement Scolaire des Elèves Présentant un Handicap, dont les buts « *correspondent bien à une volonté d'organiser l'action associative et de structurer la profession d'auxiliaire d'intégration scolaire* » [33]. En 1999, dans le Plan Handiscol' [26] vingt mesures sont annoncées en faveur de la scolarisation des enfants et adolescents handicapés. La mesure n°12 prévoit de « **développer et rationaliser les dispositifs d'auxiliaires d'intégration scolaire** ».

En Eure et Loir, un dispositif d'aide à l'intégration scolaire en milieu ordinaire est mis en place à la rentrée scolaire 1998. En septembre 2001, au cours de discussions lors de notre première prise de contact sur le département d'Eure et Loir avec les responsables du dispositif départemental des auxiliaires d'intégration scolaire, l'Inspecteur de l'éducation Nationale - Aide à l'Intégration Scolaire (IEN-AIS) et le Médecin Responsable Départemental Conseiller Technique (MRDCT), ainsi qu'avec les secrétaires des commissions spéciales, des enseignants et directeurs d'établissements, nous avons pris connaissance de l'existence du dispositif et nous avons constaté que :

- ✓ **dans l'ensemble le dispositif fonctionne bien**, en particulier pour les enfants bénéficiant d'un auxiliaire, mais aussi pour les différents acteurs,
- ✓ **des difficultés sont tangibles** dans le domaine de la formation ou de l'information données aux jeunes recrutés, ainsi que dans leur suivi ou leur soutien,

---

<sup>1</sup> les chiffres entre crochets renvoient aux références bibliographiques à la fin du document.

- ✓ **des questions se posent par rapport aux choix** retenus lors de la mise en place du dispositif, en particulier sur le fait d'attribuer un auxiliaire à un enfant pour toute la durée de son contrat, et de privilégier les enfants porteurs d'un handicap moteur ou visuel.

La lecture du **rapport de Mme Malot** remis à M. Jack Lang en juillet 2001 nous a interpellé, montrant l'originalité du dispositif départemental d'Eure et Loir et laissant penser que des améliorations étaient envisageables.

Au regard des textes réglementaires, des expériences faites dans d'autres départements, des témoignages des différents acteurs concernés, nous nous sommes demandé **pourquoi, afin de faciliter l'intégration des enfants et adolescents handicapés moteurs et visuels, le département d'Eure et Loir a-t-il mis en place un dispositif nouveau, les auxiliaires d'intégration scolaire, en faisant appel à des emploi-jeunes sans avoir parallèlement prévu un accompagnement ou une formation spécifique ?**

Pour tenter de répondre à cette question nous avons mené une enquête auprès des différents acteurs impliqués dans ce dispositif afin de confirmer ou infirmer trois hypothèses :

- **Parce que la prise en charge des enfants et adolescents handicapés moteurs et visuels est insuffisante et inadaptée** au maintien des enfants et adolescents dans des établissements ordinaires de proximité en Eure et Loir et que les initiateurs du dispositif des auxiliaires d'intégration ont saisi l'opportunité donnée à l'Éducation nationale de **recruter des "emploi-jeunes"** pour remplir les fonctions d'auxiliaires.
- Parce que la **motivation des auxiliaires et leur projet professionnel** orienté vers la prise en charge d'enfants pouvait dans un premier temps **compenser l'absence de formation** spécifique, au moins dans l'accompagnement d'enfants ou adolescents porteurs d'un handicap moteur ou sensoriel.
- Parce que la géographie du département<sup>1</sup> permet une **mise en place rapide et facilement adaptable** aux élèves concernés ; une bonne **circulation de l'information** et une connaissance des différents acteurs entre eux permettent de résoudre les problèmes et d'**assurer le soutien des auxiliaires** en cas de difficultés.

---

<sup>1</sup> Le département d'Eure et Loir comporte 4 pôles urbains, une zone rurale étendue et clairsemée ayant nécessité beaucoup de regroupements scolaires. Le service AIS regroupe 4 secrétaires de CCPE (commission de circonscription pré-élémentaire et élémentaire), 1 secrétaire de CCSD (commission de circonscription du second degré) et 1 secrétaire de CDES (commission départementale de l'éducation spéciale).

Dans ce mémoire, nous nous interrogeons sur l'efficacité du dispositif, son acceptabilité et les améliorations qui pourraient y être apportées.

La première partie est consacrée à **la description de l'intégration scolaire** en milieu ordinaire des enfants et adolescents présentant un handicap :

- rappel du cadre législatif et réglementaire,
- état des lieux de l'intégration en Eure et Loir.

Dans une seconde partie nous exposons notre **enquête réalisée de janvier à avril 2002** sur le département d'Eure et Loir auprès de tous les acteurs concernés par le dispositif des auxiliaires d'intégration scolaire :

- Les auxiliaires d'intégration : qui sont-ils ?
- Un dispositif satisfaisant ... mais certainement perfectible !
- Benoît, une intégration réussie en Cours Moyen<sup>1<sup>ère</sup></sup> année (CM1).

Enfin, dans la troisième partie nous développons **une discussion suivie de propositions** ayant pour but de favoriser l'amélioration du dispositif mis en place.

# L'INTEGRATION SCOLAIRE DES ENFANTS ET ADOLESCENTS PORTEURS D'UN HANDICAP

## 1.1 PRESENTATION DU CADRE LEGISLATIF ET REGLEMENTAIRE

### L'intégration des enfants porteurs d'un handicap : les orientations générales

Depuis la loi d'orientation 75-534 du 30 juin 1975 [1] en faveur des personnes handicapées, plusieurs dizaines de textes réglementaires organisent la scolarisation des enfants et des adolescents handicapés, et la pluralité des textes réglementaires et des déclarations politiques depuis novembre 1999 témoignent de l'actualité de ce sujet.

La loi d'orientation de 1975 énonce clairement que les conditions d'une scolarité ordinaire doivent toujours être recherchées en priorité pour les enfants et adolescents handicapés : « **les enfants et adolescents sont soumis à l'obligation éducative. Ils satisfont à cette obligation en recevant soit une éducation ordinaire, soit, à défaut, une éducation spéciale...** » Ce n'est qu'après la parution des circulaires des 29 janvier 1982 et 1983 [2 et 3] qu'une véritable dynamique se met en place dans le domaine de l'intégration scolaire en milieu ordinaire.

La circulaire de 1982 donne les grandes lignes de la politique d'intégration scolaire : « *une intégration donnant à l'enfant la possibilité de développer sa personnalité, de mieux accepter et faire accepter sa différence, une intégration révisable, accompagnée si besoin par des services de soins ou de rééducation, et favorisant la solidarité, le civisme et le respect d'autrui par tous les élèves* ». [29]

La circulaire du 18 novembre 1991 [5] traduit la volonté de mettre en œuvre une politique convergente permettant l'application des dispositions de la loi d'orientation de 1975 : « *L'école, le collège, le lycée de la commune, du quartier, du secteur ont, à priori, **la mission d'accueillir en intégration scolaire les élèves handicapés** qui relèvent de leur secteur de recrutement* ».

La circulaire du 19 novembre 1999 [9] précise **le droit à la scolarisation en milieu ordinaire** pour tous les enfants et adolescents « *quelles que soient les déficiences ou maladies qui perturbent leur développement ou entravent leur autonomie* ». Elle ajoute que « *l'accueil est un devoir* » prenant en compte une demande d'intégration scolaire de plus en plus vivement demandée par les familles.

Le rapport conjoint de l'Institut général des affaires sociales (IGAS) et de l'Institut général de l'éducation nationale (IGEN) de mars 1999 sur l'accès à l'enseignement des enfants et des adolescents handicapés note : « **L'intégration scolaire est encore aujourd'hui peu développée sur l'ensemble du territoire.** Dans les pratiques, elle n'apparaît pas comme un droit, mais plutôt comme une tolérance qui n'est pas répandue uniformément dans l'ensemble des établissements scolaires. Freinée par des préjugés, des peurs et le refus des responsabilités qu'elle entraîne ... certains établissements restent "prudemment" en dehors de cette évolution et continuent à opposer des refus aux demandes émanant des parents ou des établissements spécialisés. L'intégration scolaire reste un processus fragile toujours susceptible d'être remis en cause. Le fait qu'il soit soumis à la bonne volonté des directeurs d'établissements ou des enseignants entraîne de ruptures de scolarité pour des jeunes déjà intégrés. **Les passages maternelle/primaire, primaire/collège, collège/lycée sont des moments de fragilisation** accrue qui rendent toujours possible l'orientation vers le milieu spécialisé vécu de manière diverses par les parents (pour certains, lieu de plus grande sécurité et plus adapté au handicap, pour d'autres, lieu de relégation) ». [28]

Pour J-M Lesain-Delabarre « la plupart des mesures prises ces dernières années, replacées dans une perspective internationale, prennent sens dans le cadre d'un mouvement d'importance (...) en vue de promouvoir l'intégration sociale et particulièrement l'intégration scolaire. L'idée centrale est qu'il convient d'offrir à la personne handicapée, quels que soient son âge et le niveau du handicap, les moyens lui permettant de **vivre dans le milieu le plus "normal" possible, de façon à faciliter un meilleur épanouissement personnel et une socialisation enrichissante** » [24], « la démarche d'intégration scolaire apparaît primordiale dans le processus d'insertion sociale et professionnelle de la personne handicapée ». [23]

## **Les dispositions spécifiques aux aides éducateurs et aux auxiliaires d'intégration scolaire**

La circulaire 97-263 du 16 décembre 1997 [7] ainsi que sa fiche technique n°4 précisent les dispositions spécifiques à l'Éducation nationale. Elles présentent « *les règles applicables au recrutement des aides éducateurs pour l'intégration scolaire des élèves handicapés, et aux activités qui leur sont confiées dans le cadre des contrats emploi-jeunes* ». [21]

Les aides éducateurs recrutés par l'Éducation nationale ont une mission à visée collective. Les auxiliaires d'intégration scolaire sont recrutés par des associations dont ils sont les salariés, l'association recevant une aide de l'état pendant 5 ans et leur mission est à visée individuelle. Ils sont nommés au service d'un enfant ou de plusieurs si leurs missions sont à temps partiel auprès de ces enfants.

Dans la pratique, on relève des différences sensibles quant à la définition des missions des auxiliaires d'intégration et des aides éducateurs selon les départements mais la différence principale entre ces deux catégories d'emploi-jeunes demeure leur mode de recrutement.

Afin d'éviter les confusions dues au sigle AIS déjà utilisé dans l'Éducation nationale pour l'ensemble du secteur « Adaptation et Intégration Scolaires », la première proposition de Mireille Malot dans son rapport est « *d'adopter comme nouvelle dénomination pour ces jeunes l'expression " **auxiliaire de vie scolaire** " (AVS)* », proposition que nous adoptons pour la rédaction de ce mémoire.

## **1.2 L'INTEGRATION SCOLAIRE EN EURE ET LOIR : ETAT DES LIEUX**

### **Les structures existantes en Eure et Loir avant septembre 1998**

En Eure et Loir, avant septembre 1998 les systèmes de prise en charge et d'intégration étaient limités :

- le SSEFIS (Service de soutien à l'éducation familiale et à l'intégration scolaire) ouvert en 1991 pour jeunes sourds.
- un service de soins pour déficients intellectuels profonds avec très peu d'intégration en maternelle et aucune en élémentaire.
- trente classes d'intégration scolaire (CLIS 1) ouvertes en 1993 et 1996, réparties sur l'ensemble du département. Ces classes sont destinées à la prise en charge d'enfants présentant une déficience intellectuelle pouvant tirer profit d'une scolarité adaptée à leur âge et à leurs potentialités.
- différents services apportent -lorsqu'ils sont nécessaires- des soins complémentaires à l'éducation spécialisée : Service d'éducation spéciale et de soins et à domicile (SESSAD), Centre médico-psycho-pédagogique (CMPP), Service de psychiatrie infanto-juvénile (SPIJ), orthophonie en libéral ...

Ainsi, hormis les enfants scolarisés en CLIS, il n'y avait donc que **très peu d'intégration d'enfants présentant un handicap en milieu scolaire ordinaire.**

Avant septembre 1998, il n'y avait pas sur le département de dispositif permettant de prendre en charge les enfants porteurs d'un handicap moteur important. Quelques uns

étaient scolarisés en milieu ordinaire, la CDES apportant une aide financière à l'achat de matériel adapté. Malgré les efforts de certaines communes apportant une aide par le biais d'une personne employée pour favoriser la scolarisation de ces élèves, cette intégration ne pouvait se faire quand le handicap nécessitait la présence d'une tierce personne en permanence. Aussi, la plupart des enfants handicapés moteurs pouvant être scolarisés le sont à cette date hors du département, parfois en internat. **La demande des familles souhaitant que leur enfant handicapé moteur soit scolarisé à proximité de leur domicile se faisait de plus en plus forte.**

### **L'intégration en septembre 2001 : les différents modes de prise en charge**

A la rentrée 2001, l'intégration scolaire des enfants et adolescents handicapés connaît une situation importante en Eure et Loir.

Les CLIS scolarisent 260 **élèves déficients intellectuels** dont certains ont un suivi de soins par un établissement spécialisé. Deux UPI (Unité pédagogique d'intégration) ouvertes au cours de l'année 2000-2001 accueillent 21 élèves à temps partiel. Une troisième UPI s'est ouverte en 2002.

**Les enfants déficients auditifs** sont pour la plus part intégrés en milieu ordinaire avec un suivi par le SSEFIS.

**Les enfants dysphasiques** sont pris en charge par le SSEFIS depuis 1998, avec la création de deux classes intégrées de 7 à 8 enfants en école élémentaire. En 2002, se met en place un plan départemental d'action pour les enfants atteints d'un trouble spécifique du langage en référence avec le plan national de juillet 2001.

**Les enfants déficients visuels** ne sont pas intégrés dans le département, à de rares exceptions près (7 élèves de la maternelle au lycée). Ils sont scolarisés le plus souvent dans une CLIS 3, en institut ou au collège dans une classe spécialisée dans des départements limitrophes. La prise en charge des trajets en taxi est assurée par la CDES.

Pour **les enfants présentant des troubles du comportement** un SESSAD est mis en place au 1<sup>er</sup> janvier 2001 (prévu pour 30 places, à l'heure actuelle 12 sont financées). et l'ouverture d'un Institut de Rééducation (IR) de 35 places est prévu pour l'année 2003-2004 avec un internat et une scolarisation en milieu ordinaire.

**Les enfants porteurs d'un handicap moteur** peuvent bénéficier d'aides matérielles définies par l'Etat et réalisées par la CDES. En effet depuis janvier 2001 le ministère de

l'Éducation nationale finance l'achat du matériel pédagogique favorisant l'intégration de ces élèves : matériel informatique complet et adapté...

Le dispositif des AVS mis en place à la rentrée de 1998 permet au 1<sup>er</sup> mars 2002 d'intégrer 17 enfants porteurs de handicap moteur parfois très lourd.

Avec ces deux aides, matérielle et humaine, les possibilités d'intégration se sont nettement améliorées. Ainsi l'an prochain seuls 2 élèves ayant un handicap moteur important seront orientés vers un établissement spécialisé permettant d'assurer les soins et la pédagogie alors qu'auparavant il y en avait en moyenne 5 ou 6 chaque année.

En septembre 2001 sur le département, 270 élèves sont en situation d'intégration scolaire avec un Projet Individuel Éducatif et Thérapeutique (PIET)<sup>1</sup> dont le suivi est assuré par une commission d'éducation spéciale. (annexe 16)

**Tableau I : Récapitulatif des PIET  
dans le département d'Eure et Loir en septembre 2001 [30]**

	Défic. auditive	Défic. visuelle	Défic. motrice	Défic. mentale	Troubles spécifiques du langage	Troubles psychiques	Poly - handicap	Autres	Total
Maternelles	7	2	13	25	4	31	13	0	95
Elémentaires	12	2	20	4	18	43	4	3	106
Collèges	19	2	7	23	3	0	0	1	55
Lycées	8	1	2	2	1	0	0	0	14
Total	46	7	42	54	26	74	17	4	270

<sup>1</sup> PIET : le projet pédagogique, éducatif et thérapeutique a été institué par la circulaire du 29 janvier 1983 puis repris et précisé ensuite régulièrement dans d'autres textes réglementaires, notamment la circulaire du 18 novembre 1991. La circulaire du 17 mai 1995 utilise les expressions de « projet individuel de formation » et de « projet individuel d'intégration ». (annexe 15)

## **Les enfants accompagnés par un AVS en mars 2002**

Parmi les 42 enfants ayant un handicap moteur, 17 enfants ou adolescents sont accompagnés par un AVS en mars 2002. Ils se répartissent ainsi :

- 10 garçons, 7 filles âgés de 6 à 18 ans,
- 1 enfant en maternelle, 8 en élémentaire dont 4 en CLIS, 7 en collège et 1 en lycée professionnel,
- tous sont porteurs d'un handicap moteur ; dans 1 cas il est associé à un handicap visuel,
- 9 de ces 17 enfants ont une maladie évolutive au sens strict du terme, pour les autres la croissance surtout lors de la puberté est le plus souvent source d'aggravation du handicap,
- ils bénéficient d'un AVS depuis une durée variant de 2 à 43 mois. 5 bénéficient d'un AVS depuis la mise en place du dispositif soit depuis 43 mois, et 8 depuis cette année scolaire soit depuis 2 à 6 mois.

## L'ENQUETE SUR LE DISPOSITIF DEPARTEMENTAL DES AVS EN EURE ET LOIR : DESCRIPTION ET ANALYSE

Une demande d'autorisation d'enquête sous couvert du MRDCT adressée à l'Inspecteur d'académie - Directeur des services départementaux de l'éducation nationale (IA-DSDEN) le 26 février 2002 nous a été accordée le jour même par écrit (annexe 1).

Nous avons mené notre enquête selon plusieurs axes afin de pouvoir évaluer l'efficacité et l'acceptabilité du dispositif :

⇒ **Mieux connaître les modalités de fonctionnement du dispositif :**

- Par un recueil systématique au moyen **d'entretiens** [17] auprès des professionnels impliqués dans le recrutement des aides éducateurs, le fonctionnement et le suivi du dispositif.
- Par ailleurs, notre participation à différentes **réunions** - commission de recrutement, équipes pédagogiques, réunions de suivi d'un PIET, formation continue de professeurs des écoles à l'Institut Universitaire de Formation des Maîtres (IUFM) -, la **consultation des dossiers** des enfants et des AVS concernés, les **rencontres** informelles avec différents partenaires dont des administratifs ont permis d'affiner la connaissance du dispositif et de mieux percevoir le contexte.

⇒ **Faire une analyse essentiellement qualitative de l'intégration avec l'aide d'AVS** au moyen de **questionnaires** [18] auprès des AVS, des familles, des directeurs, des enseignants, et des médecins scolaires.

⇒ **Enfin, décrire l'intégration d'un enfant en élémentaire** par une observation faite sur le terrain, des entretiens auprès des différents acteurs concernés et une participation à une réunion de suivi du PIET.

### 1.3 LES AUXILIAIRES DE VIE SCOLAIRE EN EURE ET LOIR : QUI SONT-ILS ?

Des entretiens semi-directifs ont permis un recueil systématique de données. Ils ont été réalisés auprès du MRDCT, de l'IEN-AIS et d'un médecin chargé d'un secteur. Les grilles (annexes 2, 3, et 4) ont été élaborées en fonction des hypothèses et prévoyaient d'aborder les thèmes suivants : la genèse du dispositif, les enfants concernés, le mode de recrutement, la formation et le suivi des AVS, le PIET, le rôle du médecin de l'éducation nationale, les satisfactions et les difficultés, les propositions éventuelles.

L'IEN-AIS et le médecin départemental ont été contactés par téléphone courant novembre 2001, et tous deux ont donné leur accord pour un entretien avec enregistrement. Les entretiens se sont déroulés dans leur bureau, respectivement en décembre 2001 et en mars 2002, et ont duré 2 heures (l'IEN-AIS) et 45 minutes (le médecin). Les enregistrements ont été ensuite retranscrits puis analysés de façon thématique.

Un médecin de l'éducation nationale (mEN)<sup>1</sup> titulaire chargé d'un secteur a été interviewé dans son centre-médico-scolaire (CMS) pendant une heure et demie. L'entretien a été enregistré mais les conditions techniques l'ont rendu inaudible. Ce sont donc les notes prises en complément qui ont été utilisées pour l'analyse.

#### **La genèse du dispositif des AVS en Eure et Loir**

C'est essentiellement à partir de l'entretien que nous avons eu avec l'IEN-AIS que nous avons pu retracer l'historique du dispositif.

Durant l'année 1997-1998, ayant eu connaissance de l'existence d'un dispositif d'AVS dans un département voisin, la réflexion est lancée sur la pertinence d'en créer un en Eure et Loir, car il y avait une réelle volonté de s'inscrire dans la politique gouvernementale de l'intégration scolaire : « *le cadre réglementaire vise de façon très explicite et incitatrice à favoriser l'intégration scolaire des élèves handicapés en milieu ordinaire* » [31]. Il y avait en outre quelques situations d'intégration nécessitant une aide humaine, situations qui étaient résolues au cas par cas avec les municipalités. L'IEN-AIS bâtit alors un projet impliquant l'association des pupilles de l'enseignement public présidée par l'Inspecteur d'Académie, mais la question du financement suscite des interrogations.

---

<sup>1</sup> pour faciliter la lecture, nous utilisons le terme " *médecin* " pour les médecins de secteur de l'Éducation nationale. Parfois, surtout s'il y a risque de confusion nous utiliserons l'abréviation mEN.

A la rentrée scolaire 1998, l'annonce de fortes dotations d'emploi jeunes dans les départements et l'existence des textes officiels qui intégraient la mission d'aide à l'intégration scolaire des enfants et adolescents handicapés dans les missions assignées aux aides éducateurs [8], a permis de proposer à l'Inspecteur d'Académie de modifier le projet initial de type associatif pour le faire reposer sur des emploi-jeunes de l'Éducation nationale.

Ce nouveau projet résolvait la question du financement, puisque la prise en charge financière serait alors assurée totalement par l'Éducation nationale, et permettrait une cohérence départementale.

Le projet est accepté par l'Inspecteur d'académie puis par le Recteur et le département reçoit une dotation spécifique de 9 postes « aides éducateurs – auxiliaires d'intégration scolaire »<sup>1</sup>.

Le dispositif départemental a pu s'ouvrir dès la rentrée 1998, des demandes d'AVS ayant déjà été faites par des familles ou directement par la CDES.

Dans le courant des années scolaires suivantes, des demandes de postes supplémentaires reposant sur des situations concrètes sont acceptées par l'Inspecteur, et progressivement le service des AVS passe de 9 postes à 13, puis 17 et enfin 19 actuellement (avril 2002).

## **Le dispositif des AVS en mars 2002**

**Les entretiens** avec l'IEN-AIS, le MRDCT, un médecin de secteur, ainsi que **les rencontres** informelles avec différentes personnes impliquées dans le dispositif, **la participation à diverses réunions** en lien avec le dispositif (commission de recrutement, commission technique de CDES, CCPE, réunions de suivi de PIET) et **la consultation de dossiers** (médicaux, candidature, CDES) nous ont permis de mieux connaître et comprendre le fonctionnement actuel du dispositif.

**Les enfants et adolescents pouvant prétendre à un AVS** ont obligatoirement un PIET et un dossier CDES et sont suivis par une des commissions spéciales : CCPE et CCSD. Ils sont recensés par les commissions en tenant compte de la nature de leur handicap, de son retentissement sur la scolarisation (temps partiel, éloignement du domicile...), du projet à long terme (poursuite de la scolarité en milieu ordinaire).

---

<sup>1</sup> Rappelons que, pour simplifier la lecture de ce document, l'expression « aide éducateur – auxiliaire d'intégration scolaire » qui a été utilisée dans le département d'Eure et Loir jusqu'en mars 2002 sera remplacée par l'abréviation des « auxiliaires de vie scolaire » : AVS.

Les dossiers retenus sont étudiés par une **équipe composée de membres de la CDES** : IEN-AIS, MRDCT, secrétaires des commissions spéciales. Etant donné qu'il y a plus de demandes que de postes d'AVS attribués, il a fallu établir un **ordre prioritaire** en fonction de certains critères dont :

- **l'âge de la scolarité obligatoire** avec un ajout pour les enfants en grande section de maternelle (GS) s'il y a perspective d'une entrée au Cours Préparatoire (CP) l'année suivante.
- la nature du handicap : **handicap moteur et visuel** sont prioritaires car il n'y a pas de structure départementale pouvant les prendre en charge.

Le suivi du dispositif se fait essentiellement par le biais des PIET. L'évaluation de chaque projet est effectuée de façon régulière, selon le rythme défini par les partenaires (famille, équipe éducative ou pédagogique, AVS, IEN de circonscription, secrétaire de commission spéciale, services de soins) qui participent aux réunions de suivi.

En fin d'année il est demandé aux secrétaires de commissions spéciales de transmettre à la CDES une fiche « *évolution du projet* », indiquant les perspectives pour l'année suivante, la classe et l'établissement envisagé, la nécessité ou non du suivi de l'élève par un AVS.

Ces fiches permettent à l'IEN-AIS et au MRDCT d'effectuer une synthèse départementale et de proposer à l'Inspecteur d'académie les poursuites d'affectations d'AVS, les arrêts et les propositions de nouvelles affectations. Ce bilan et ces propositions sont ensuite soumis à la CDES.

### ↳ **Le recrutement des AVS**

A la différence des autres départements concernés par un service AVS, le département d'Eure et Loir n'emploie que des aides éducateurs recrutés par l'Éducation nationale pour remplir la mission d'AVS. Actuellement **aucune association n'est impliquée** dans le dispositif.

Les jeunes font acte de candidature pour un poste d'aide éducateur - Éducation nationale. Il n'y a pas d'offre d'emploi spécifique AVS. Les services de l'Inspection académique centralisent les demandes. La personne gérant les dossiers sélectionne les candidats qui dans leurs motivations mentionnent un projet professionnel orienté vers la prise en charge d'enfants (éducateur jeunes enfants, éducateur spécialisé, professeur des écoles...) et ceux ayant une expérience auprès d'enfants ou dans le monde du handicap.

Quand il y a nécessité de recruter un AVS, les candidats sont convoqués (annexe 13). Il leur est précisé qu'il s'agit d'un recrutement pour un poste spécifique en vue d'apporter une aide à un enfant handicapé.

**La commission de recrutement des AVS** comprend : l'IEN-AIS, le médecin RDCT, un ou deux secrétaires de commission spéciale (CCPE, CCSD) et le principal du collège de rattachement. L'IEN-AIS et le MRDCT sont tous deux conseillers techniques de l'Inspecteur d'académie et membres de la CDES. Cette commission peut se réunir à tout moment de l'année ce qui permet d'offrir **une réponse rapide** face à une demande précise.

Les principaux critères permettant de sélectionner un candidat parmi d'autres sont essentiellement : le **projet professionnel**, la **maturité**, l'**expérience** dans le domaine du handicap, les connaissances de l'outil **informatique**, la **disponibilité** et la **mobilité** (permis de conduire et voiture).

La commission soumet alors son choix à l'Inspecteur d'Académie qui recrute le ou les jeunes retenus. Il est alors établi un contrat de droit privé (annexe 14) d'une durée de cinq ans qui spécifie qu'un changement d'affectation sera possible en fin d'année scolaire en fonction de la situation de l'élève accompagné. Dès que l'Inspecteur d'Académie a donné son accord, l'AVS peut entrer en fonction.

#### ↳ **Les AVS exerçant en mars 2002**

Seize jeunes exercent les fonctions d'AVS. Ils sont âgés de 20 à 27 ans, 13 sont de sexe féminin, 3 de sexe masculin. Dans ce mémoire nous utilisons le masculin pour parler des AVS... les représentantes de la majorité nous excuserons, du moins nous l'espérons !

Tous ont au minimum le **niveau Bac** (critère de recrutement des emploi-jeunes aide éducateur - Éducation nationale). La répartition de leur niveau d'études est la suivante :

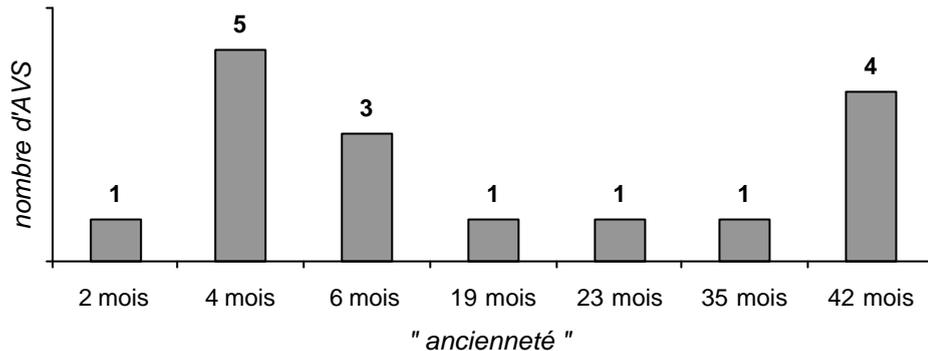
- Bac (sciences médico-sociales : SMS, sciences et technologies tertiaires : STT ou bac littéraire) = 7 dont 5 en SMS
- Brevet de Technicien Agricole service rural = 2
- Bac + 1 année langues ou psychologie = 3
- Licence (lettres, psychologie, biologie) = 3
- Bac + 4 années psychologie = 1

Leur **projet professionnel** est toujours orienté vers la prise en charge d'enfants ou adolescents : éducateur jeunes enfants (4), éducateur spécialisé (4), moniteur éducateur (2), professeur des écoles (2), professeur de français (1), psychologue (1), psychomotricien (1),

secteur sanitaire et social (1). Dans 1 cas nous n'avons pu déterminer avec précision le projet professionnel qu'avait le jeune lors de son recrutement.

Ancienneté dans le poste : 9 jeunes ont été recrutés cette année, 5 en 1998-1999, un depuis l'année scolaire 1999-2000, un autre depuis 2000-2001.

**Figure 1 : ancienneté des 17 AVS dans leurs fonctions en mars 2002**



Actuellement, un seul AVS accompagne simultanément 2 enfants, en CLIS.

Quatre AVS ont accompagné plusieurs enfants depuis leur entrée en fonction. Les enfants qu'ils ont accompagné pendant un temps ont quitté le département, ou été orientés vers un établissement spécialisé, ou bien encore n'avaient plus besoin d'un AVS en permanence.

#### ↳ **Les AVS ayant quitté le service**

Depuis que le dispositif a été mis en place, 9 AVS n'exercent plus leurs fonctions :

- 4 ont repris leurs études après avoir été reçus au concours qu'ils préparaient et pour lequel ils avaient bénéficié d'une formation en tant qu'emploi-jeunes, (3 sont entrés à l'IUFM et 1 en formation assistante sociale).
- 3 sont entrés dans la vie professionnelle.
- 2 ont démissionné : l'un en raison d'un déménagement hors département, l'autre n'a pas précisé les raisons de sa démission. Pour l'un de ses collègues AVS ce serait en raison « *d'un travail trop dur* ».
- 1 AVS a cessé d'accompagner un enfant et travaille actuellement en tant qu'aide éducateur dans son établissement d'origine, ceci pour des raisons de difficultés relationnelles.

## **Le dispositif des AVS : qu'attend-il des médecins ?**

Le rôle des médecins dans l'intégration scolaire peut être décrit à partir de la circulaire précisant ses missions, paragraphe 3.2.6. [11], par les différents textes concernant l'intégration scolaire que nous avons déjà cités, et par ce que les médecins d'Eure et Loir nous ont dit. Tous les médecins rencontrés lors d'une réunion départementale connaissent l'existence du dispositif des AVS mais tous ne sont pas actuellement concernés directement car certains n'ont pas d'enfant accompagné sur leur secteur.

### ⇒ **Son rôle dans les commissions**

Le médecin doit être informé par le directeur d'école ou le chef d'établissement de toute saisine d'une commission spéciale quelqu'en soit le motif. Il prend alors connaissance du dossier de l'enfant, entre en contact avec la famille et se met en relation si besoin avec les spécialistes suivant cet enfant et donne son avis à la commission.

Un médecin participe aux commissions de l'éducation spéciale. Il est le garant, au plan médical, des informations qui seront portées à la connaissance de la commission, lui permettant de prendre une décision en connaissance de cause dans l'intérêt de l'enfant. La partie médicale du dossier est couverte par le secret professionnel et ne peut être examinée que par un médecin membre de la commission.

### ⇒ **Son rôle dans les projets d'intégration scolaire**

Le médecin est assez souvent déclencheur de la mise en place du PIET. Il « **participe au projet d'intégration conduit avec l'ensemble de l'équipe éducative, en liaison avec les partenaires extérieurs** » [11] mais il ne pilote pas le projet d'intégration. Ce rôle revient au directeur d'école ou au professeur principal. Dans le projet académique d'Orléans-Tours 2001-2004, un des objectifs pour les médecins est de participer à l'adaptation scolaire.

- **Il "repère" les enfants** soit lors de visite à titre systématique en grande section de maternelle, soit lors d'un examen à la demande en raison de difficultés liées au handicap. Cet examen peut être demandé par la famille, l'école ou l'une des commissions spéciales.
- **Il estime le moment ou la demande d'un AVS doit être faite** en fonction de la nature du handicap, de l'évolution éventuelle, du retentissement scolaire, d'un éventuel changement de niveau scolaire (entrée en élémentaire, au collège ou au lycée), de l'acceptation de l'école et de son architecture. Un médecin précise qu'il intervient : « *auprès d'élèves présentant une maladie évolutive (soit pathologie connue, soit enfant signalé par l'intermédiaire de la CDES) pour déterminer le moment ou il faudra l'intervention d'un AVS* ».

- **Il explique le retentissement du handicap**, et évalue les besoins de l'élève en fonction des déficiences et incapacités qu'il présente : aide matérielle, adaptation du rythme scolaire...
- **Il aide à définir les objectifs** fixés pour l'enfant (socialisation, scolarisation...) et de ce fait les objectifs pour l'enseignant et l'AVS.
- **Il participe aux réunions de suivi du PIET**, réunions où tous les partenaires du projet se retrouvent pour l'évaluer et proposer d'éventuelles adaptations. En Eure et Loir, les médecins « *ne peuvent pas participer à toutes les réunions de suivi des PIET* », en outre plusieurs secteurs du département sont découverts<sup>1</sup>. Dans ce cas, un médecin participe à la réunion de mise en place du PIET et au moins (si possible) au bilan de fin d'année.
- **Il détermine la limite des compétences techniques des AVS.**

⇒ **Son rôle auprès des AVS**

Il n'y a pas, à notre connaissance, de texte officiel, précisant les missions du médecin de l'Éducation nationale vis à vis des auxiliaires d'intégration.

Le médecin peut être interpellé par les AVS ou les autres acteurs du projet d'intégration quand une difficulté se présente. Il recherche alors avec ses différents partenaires les solutions possibles ou l'aide qui peut être apportée.

---

<sup>1</sup> un secteur découvert est un ensemble d'établissements pour lesquels il n'y a pas de médecin référent. Le MRDCT gère les urgences et envoie si besoin un des médecins pour proposer des solutions face à des problèmes ponctuels. Dans le département il y a plusieurs secteurs découverts, certains établissements n'ayant ni médecin ni infirmière référents. En mars 2002, 5 AVS travaillaient sur un secteur découvert.

## **1.4 LE DISPOSITIF DES AVS EN EURE ET LOIR : SATISFAISANT... MAIS CERTAINEMENT PERFECTIBLE !**

Pour faciliter la lecture des chapitres suivants nous utilisons le terme "*enfant*" pour parler des enfants et adolescents handicapés concernés par l'enquête, et le terme "*directeur*" pour parler des directeurs et chefs d'établissements.

### **Les questionnaires : de leur conception à leur retour**

**Cinq types de questionnaires sont conçus** à destination des différents acteurs du dispositif : les AVS, les parents et leur enfant ou adolescent, les enseignants, les directeurs ou chefs d'établissement et les médecins (annexes 7 à 12). Ils sont conçus en fonction de leur destinataires que ce soit dans le choix des questions ou dans la longueur des questionnaires. Ces questionnaires sont soumis à l'avis du MRDCT et de l'IEN-AIS avant leur expédition, ainsi qu'à celui de deux médecins et une personne n'appartenant pas à l'institution. Ces différents regards permettent de modifier ou de préciser certaines questions.

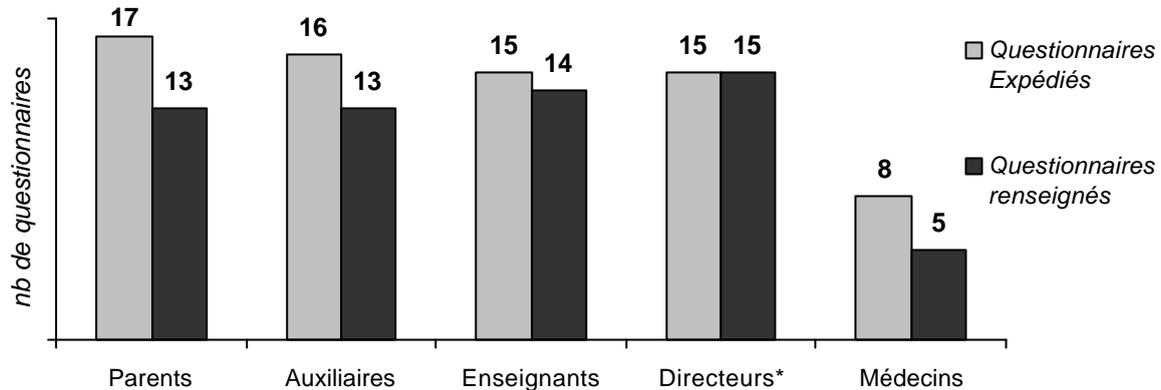
La majorité des questions se rapportent aux différents thèmes abordés dans la problématique et les hypothèses (recrutement, motivation, formation, suivi et soutien des AVS, communication, adaptabilité...) D'autres permettent aux différents acteurs d'exprimer leurs satisfactions et leurs difficultés, et de faire des suggestions ou des propositions.

**Les différents questionnaires sont envoyés** aux directeurs accompagnés d'une lettre leur expliquant la marche à suivre (annexe 6). Ceux-ci remettent à chaque personne le questionnaire et la note explicative qui lui sont destinés. Seul un directeur est contacté directement car il a dans son établissement plusieurs enfants et deux AVS concernés par l'enquête : la multiplicité des documents remis mérite une explication de vive voix !

**Le retour des questionnaires** se fait soit par l'intermédiaire du directeur, soit individuellement par envoi à notre CMS de rattachement, dans un délai de 15 jours. Une enveloppe réponse est jointe au questionnaire à destination des AVS. Quelques relances téléphoniques sont nécessaires, les dernières réponses parviennent à destination... avec deux mois de retard !

Le nombre de questionnaires envoyés n'est pas identique en fonction des catégories d'acteurs. Les chiffres varient en fonction du nombre d'enfants scolarisés dans la même classe ou la même école. Un AVS accompagne deux enfants.

**Figure 2 : Questionnaires envoyés et questionnaires renseignés selon les différents destinataires**



(\* directeurs = les directeurs, les principaux et le proviseur)

Nous constatons que **100 % des directeurs répondent** et 93 % des enseignants. Le taux de réponse le plus faible vient des médecins : 62,5 %. Le taux de réponse des familles et des AVS est relativement important pour une enquête par questionnaires sans prise de contact préalable : 76,5 % et 81 %. Au total **le taux de réponse est de 84,5 %**, résultat qui prouve la mobilisation de tous les acteurs !

Parmi les 5 médecins ayant retourné leur questionnaire, l'une a actuellement 2 élèves de son secteur qui relèvent du dispositif et en suivait 4 autres l'an dernier. Une autre participe au suivi de 5 enfants cette année ; depuis le début elle a suivi une dizaine d'enfants accompagnés par un AVS.

Les enfants ne peuvent répondre que si leur parents le font ! 10 sur 13 remplissent leur tableau et 6 ajoutent un commentaire spontané ... parfois très bref : « *c'est bien* » !

Les questionnaires sont anonymes, mais 8 enfants sur 10 signent leur document !

**Les réponses aux questions sont saisies et analysées** à l'aide du logiciel Epi Info. Pour analyser les nombreuses réponses aux questions ouvertes ou semi-ouvertes nous avons regroupé l'avis de chacun selon différents thèmes : les fonctions de l'AVS, l'attente des acteurs, la formation, le soutien, les difficultés, la continuité...

Les questions ouvertes ont permis aux enseignants aux directeurs et à deux médecins de s'exprimer librement et parfois abondamment ! Un enseignant note : « *compte tenu des réponses qui seront peut-être difficiles à traiter dans votre enquête, je préfère sortir de l'anonymat et suis à votre disposition si vous souhaitez des compléments d'explication sur les réponses effectuées* ».

## **Les enfants et les AVS : renseignements fournis par les réponses**

Parmi les 13 questionnaires retournés par les parents, **7 enfants sont scolarisés à temps plein, 6 à temps partiel**. Pour 3 enfants l'AVS a permis d'augmenter le temps de présence à l'école, mais pour deux autres l'évolution de la maladie est responsable du passage au temps partiel. Tous étaient auparavant scolarisés dans un établissement proche de leur domicile, aucun en établissement spécialisé.

Ils sont **accompagnés par un AVS depuis 2 à 43 mois** : Il est intéressant de noter que 4 questionnaires proviennent de familles dont l'enfant a un AVS depuis 43 mois : ces familles ont plus de trois années de recul pour témoigner.

Six enfants ont été **accompagnés par plusieurs AVS** pour diverses raisons : « *en primaire c'est la mairie qui s'en est occupé* », « *congé de maternité* », « *les aides éducateurs ont été reçus à leurs examens* », « *difficultés relationnelles* », ou encore l'enfant « *vient d'un autre département* ».

Tous les AVS confirment une **orientation professionnelle** vers le monde de l'enfance ou de l'adolescence. Toutefois, l'un des AVS précise : « *je souhaitais m'orienter dans le secteur sanitaire et social mais pas vers un métier précisément. Pour moi cet emploi jeune est un moment de répit* ».

**Certains ont vu leur projet " évoluer "** . Il ne s'agit pas d'une réelle transformation, mais plutôt d'un renforcement de ce projet ou d'une orientation plus spécialisée. « *je souhaitais devenir professeur de français au collège. Après ces quelques mois, je me suis rendu compte que je préférerais travailler avec des élèves en difficultés scolaires* ».

Ils avaient une **expérience dans le monde du handicap** avant d'être recrutés dans 7 cas sur 13 renseignés. Cette expérience est diverse : stages d'un mois en IME (3), contexte familial (1), job d'été (1), stage au sein d'une association (1).

## **De la demande d'un AVS jusqu'à son entrée en fonction**

### ➤ **Qui est à l'origine de la demande ?**

La demande d'un AVS pour accompagner un enfant est faite le plus souvent par l'école. Celle-ci est citée 10 fois sur 13 par les familles, 9 fois sur 11 par les directeurs et les enseignants. Cette demande est le plus souvent faite en partenariat avec le médecin, la famille, l'IEN-AIS ou une commission d'éducation spéciale.

Il ressort de l'analyse de ces réponses que la demande est faite dans la quasi totalité des cas par un ensemble de personnes, regroupées autour de l'école : « *l'ensemble des personnes présentent lors de la signature du projet d'intégration* » (parents).

➤ **Par qui les familles ont-elles découvert le dispositif des AVS ?**

A cette question les parents ont cité l'institution 7 fois, les commissions spéciales 6 fois, le médecin scolaire 2 fois, et une fois l'IEN-AIS, Handiscol', un kinésithérapeute, ou la pratique professionnelle personnelle. Plusieurs familles disent avoir connu le dispositif par un moyen autre que l'école, premier interlocuteur de la famille.

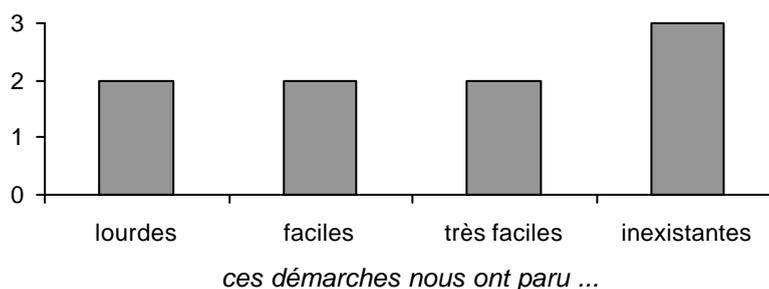
Un médecin fait remarquer que « *le moment ou il faut parler aux parents de cette possibilité d'accompagner l'enfant pour favoriser son intégration n'est pas facile à choisir. Même si nous pensons qu'un enfant a besoin de cette présence, nous ne sommes pas sûrs qu'il y aura la possibilité de la lui accorder. Faut-il présenter cette solution aux parents au risque de les décevoir ensuite ?* ». Ainsi dans plusieurs cas, sans doute par "prudence", les parents ne sont informés de la possibilité d'avoir un AVS que lorsque la réflexion est déjà bien avancée et que les différents professionnels savent pouvoir répondre à la demande.

➤ **Les démarches nécessaires pour les familles**

Les parents estiment que les démarches à faire sont faciles, très faciles voire inexistantes dans 7 cas sur 9 : « *tout à été fait par l'école* ». Une famille les a estimées lourdes, mais précise qu'elles ont été « *faites par la CDES en notre présence* ». Une autre les estimant « *plutôt lourdes* » cite le cheminement du courrier et une réunion de « *mise en place du projet* ».

Les parents mentionnent : courrier, téléphone, rendez-vous, « *contacts avec l'école, examens par le médecin scolaire et le psychologue scolaire dans le cadre de la mise en place du PIET dès le début* ».

**Figure 3 : Neuf familles apprécient le niveau de difficulté des démarches nécessaires pour l'obtention d'un AVS**



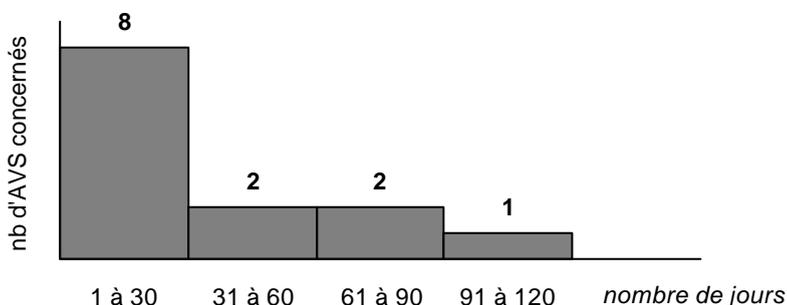
### ➤ La rapidité de la mise en place

Peu de parents ont pu préciser le temps qui s'est écoulé entre la demande et la mise en place de l'AVS. Nous avons obtenu 4 réponses allant de 1 mois à 1 an. Le délai de 1 mois correspond à une évolution rapide de la maladie, celui de 1 an à une demande faite alors que l'enfant était en moyenne section. Pour certains parents, ce n'est pas la date de la demande qui importe mais plutôt la notion « *du jour ou nous avons évoqué pour la première fois cette possibilité* ».

L'étude des dossiers montre que pour les enfants scolarisés au collège cette année, la mise en place a été faite soit à l'entrée en 6<sup>ème</sup>, soit quelques mois auparavant afin de préparer cette entrée au collège, soit pour un cas en 5<sup>ème</sup> en raison de l'évolution de sa maladie. Pour les élèves de 6<sup>ème</sup>, le projet s'est élaboré au cours de l'année de CM2.

Du côté des AVS, le délai entre leur entretien de recrutement et leur entrée en fonction peut être extrêmement bref : 1 jour ! Dans 8 cas sur 13 il est inférieur ou égal à 1 mois. L'existence de vacances scolaires entre ces deux événements augmente le délai, ce qui est le cas pour tous les délais supérieurs à 1 mois.

**Figure 4 : délai entre le recrutement et l'entrée en fonction des AVS**



### Les différents acteurs définissent leurs attentes vis à vis de l'AVS

Dans les différents questionnaires **deux questions ouvertes** permettaient d'aborder ce sujet : « *qu'attendez vous de l'AVS ?* », « *citez les trois fonctions qui vous paraissent les plus importantes dans le cadre de la mission des AVS* ». Hormis 5 parents (sur 12) et un AVS toutes les personnes se sont exprimées.

L'analyse des réponses a permis d'identifier cinq thèmes : **autonomie, aide pédagogique, soutien psychologique, rôle d'interface et aide à la socialisation.**

Nous retrouvons 4 de ces thèmes dans les tableaux que parents et enfants pouvaient remplir sous forme de questions fermées. Seul le thème du soutien psychologique n'est pas abordé. Deux items de ces tableaux concernent le PIET, sujet qui n'est jamais apparu dans les réponses aux questions ouvertes.

**Tableau II : citations spontanées des attentes des différents acteurs vis à vis de l'aide apportée par les AVS auprès des enfants (classement selon 5 thèmes)**

	Autonomie	Pédagogie	Psychologie	Interface	Socialisation
AVS (12 exprimés)	9	6	7	2	9
Parents (8 exprimés)	6	5	4	1	2
Enseignants (14 exprimés)	11	10	5	6	3
Directeurs (15 exprimés)	13	10	4	8	3
Médecins (5 exprimés)	4	2	1	3	2
Total (55 exprimés)	43 78 %	33 60 %	21 38 %	20 36 %	19 34,5 %

- **L'autonomie** est ici entendue comme l'aide matérielle que l'AVS apporte à l'enfant dans tous les gestes de la vie quotidienne, les déplacements, la manipulation de différents outils mais aussi dans l'aide que l'AVS apporte à l'enfant pour le rendre plus autonome.

C'est **une priorité pour tous**.

Un enfant (11 ans) écrit : « *c'est utile d'avoir une aide éducatrice car quand j'ai besoin de quelque chose elle est là pour m'aider. Quand elle n'est pas là je suis obligée d'appeler une camarade ou ma maîtresse* ».

Des parents disent que l'AVS « *apporte une aide pour notre enfant tout en respectant sa demande d'autonomie* », ou encore « *l'aide en développant son autonomie pour qu'il fasse le plus possible tout seul* ».

Un enseignant précise que l'AVS « *apporte auprès de l'enfant handicapé une aide matérielle pour différentes tâches simples mais multiples qui m'auraient beaucoup accaparé, temps qui était pris sur l'aide que l'on doit également aux autres enfant de la classe* ».

Un directeur ajoute que l'AVS « *apporte un soulagement vis à vis des tâches matérielles pour l'enseignant* ».

- **L'aide pédagogique** : il est bien entendu par tous que le rôle pédagogique de l'AVS n'est pas du tout le même que celui de l'enseignant. Un parent dit clairement « *qu'il n'est pas un instituteur-bis* ». Cette fonction de soutien pédagogique au sens où nous l'entendons ici est exercée quotidiennement par les AVS. Elle semble être **une priorité surtout pour les parents, les enseignants et les directeurs** qui la mentionnent dans plus de 60 % des cas. Pour pouvoir apporter cette aide, les AVS doivent le plus souvent maîtriser l'outil informatique, ce qui n'est pas toujours le cas semble-t-il : « *l'aide éducateur m'apporte plus de facilités dans le milieu scolaire mais a peu de connaissances informatiques ... dommage car vu mon handicap cela m'aurait été utile* » (12 ans).

Le souhait des parents est clairement exprimé : il souhaitent que l'AVS apporte à leur enfant une « *aide dans son travail en raison des problèmes techniques qu'il rencontre* » et lui « *permette de continuer ses études dans le circuit normal* ».

Les enseignants citent différentes aides que l'AVS offre à leur élève : « *un accompagnement scolaire avec par exemple une ré explication de la consigne, une aide à la recherche des réponses, la compréhension... mais il n'est pas là pour réfléchir à la place de l'élève* », « *taper les cours quand l'élève ne peut pas le faire, grossir les textes, aide à la saisie des devoirs sur ordinateur...* ».

**Les AVS ont conscience que l'aide pédagogique** fait partie de leur mission mais ils la citent moins fréquemment comme prioritaire. Certains précisent : « *en cas d'absence de l'élève je prends ses cours pour lui éviter un retard* », « *j'aide l'enfant à surmonter ses difficultés scolaires* », « *ma présence soulage les professeurs* ».

- **Soutien psychologique** : plus de la moitié des **AVS ont conscience** que le « *soutien psychologique en cas de problème* » **fait partie de leurs fonctions**. Certains parlent du « *dialogue avec l'élève où il peut exprimer ses difficultés* », de « *l'épanouissement de l'enfant* », de « *l'attention portée à l'élève* ».

Les parents citent cette fonction dans la moitié des cas : « *Une aide matérielle et psychologique ... Cette aide doit être évolutive en fonction de l'évolution de l'enfant* », « *une aide pour notre enfant et une écoute de ses problèmes* », « *une bonne compréhension de l'enfant handicapé* », « *compréhension, patience, psychologie... en un mot qu'il le considère comme un enfant avec ses qualités et ses défauts* ».

Les enseignants et les directeurs mentionnent spontanément ce rôle moins fréquemment : « *un accompagnement qui permet à l'élève d'aller mieux, de ne plus être à part* » (enseignant), « *la présence de l'auxiliaire permet à l'enfant d'être plus entouré et par là même plus attentif, plus détendu, plus heureux* » (directeur).

Quant aux médecins, ils expriment surtout « *qu'il ne faut pas psychiatriser leurs fonctions* ».

- **Le rôle d'interface entre les différents acteurs** : cette fonction est estimée comme prioritaire surtout par les enseignants, les directeurs et les médecins (citée dans près de la moitié des cas). Ils nous disent que l'AVS est « *une aide précieuse pour les relations avec la famille* » (directeur), « **un interlocuteur privilégié** pour l'enseignant qui permet d'être plus attentif et moins seul face aux questions que l'on peut se poser » (directeur), que l'AVS permet de « *faciliter la coordination entre les partenaires : parents, professeurs, médecins...* » (enseignant), « *faire état des difficultés rencontrées, de l'évolution de la maladie, de son retentissement sur la scolarité* » (enseignant), un médecin nous parle de la « **fonction sentinelle** de l'auxiliaire ».

Spontanément, les familles et les AVS parlent beaucoup moins souvent de ce rôle d'interlocuteur mais ils le vivent au quotidien. L'un des AVS dit qu'il aide à « *établir une bonne collaboration entre le corps enseignant, la famille et les professionnels de l'extérieur (kiné...)* ».

- **L'aide à la socialisation** ne semble être perçue comme vraiment prioritaire que par les AVS qui la citent dans les trois quart des cas, les autres acteurs ne la citent qu'une fois sur quatre ou moins encore. Ce résultat nous a surpris car **la socialisation de l'élève handicapé fait partie des objectifs de l'intégration en milieu ordinaire**. Le guide Handiscol' nous rappelle que « *l'auxiliaire d'intégration contribue à favoriser la socialisation de l'élève* ».

Ce rôle paraît cependant comme important pour ceux qui nous en parlent : l'AVS doit offrir « *un accompagnement qui permette à l'enfant une intégration optimale au sein du groupe classe et école* » (directeur) ; « *l'auxiliaire aide notre enfant à la participation aux jeux en cours de récréation ou aux activités physiques dans la mesure du possible* » (des parents).

**Les tableaux remplis par les parents et dix enfants** : Tous les items proposés sont jugés par les parents comme faisant partie des fonctions des AVS par plus de 90 % des parents (sauf pour le rôle de « relais entre l'école et la famille » cité par 75 % des parents).

Les enfants estiment eux aussi que les fonctions proposées relèvent de l'AVS dans plus de 75 % des cas.

Certaines réponses sont délicates à interpréter car elles ne concernent pas tous les enfants ou adolescents et **chacun a rempli son tableau en fonction de ce qu'il vivait** et non pas de ce qu'il pensait devoir être la mission d'un AVS en général. Ainsi la question sur les sorties scolaires ne concernait pas le jeune de 18 ans, d'autres n'étaient pas concernés par l'aide aux gestes de la vie quotidienne (repas, toilette...).

Les réponses aux deux questions (n° 10 et 11) concernant le PIET montre que les parents et les enfants sont au courant de la participation de l'AVS au suivi de ce projet.

Onze parents et quatre enfants ont établi un classement prioritaire ; une famille note en bas du tableau qu' « *il n'y a pas de priorité : toutes ces fonctions sont importantes pour la vie scolaire et elles sont complémentaires* ». Certaines réponses sont assez surprenantes, comme cet enfant qui dit ne pas avoir besoin de son AVS pour l'utilisation des outils techniques alors qu'il utilise quotidiennement son ordinateur et que l'AVS saisit lui même les différents documents utiles à l'élève (cours, exercices, contrôles...).

Nous avons établi une synthèse des classements prioritaires fait par les parents et les enfants, classements qui se rejoignent. **Les trois fonctions jugées prioritaires** par tous sont : « *l'aide aux gestes de la vie quotidienne* », « *le soutien de l'élève dans l'utilisation des outils techniques* », « *favoriser la participation de l'élève aux activités collectives* ».

La dernière réponse vaut d'être remarquée car la mention de cette fonction trouvait son origine dans une circulaire de 1997 concernant le rôle de l'AVS en maternelle : l'aide éducateur « *à l'école maternelle favorise la socialisation de l'enfant, sa participation aux activités collectives* » [7]. Or tous les enfants ou presque quelque soit leur âge l'ont mentionnée comme étant l'une de leurs priorités.

## **les différents acteurs expriment leurs satisfactions**

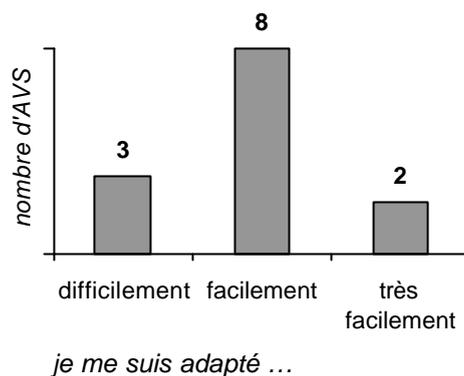
### ➤ **les AVS s'adaptent facilement à leur mission**

Quand on demande aux AVS s'ils sont satisfaits des fonctions qui leur sont confiées, 11 sur 13 s'estiment satisfaits, un AVS ne se prononce pas, un autre ne l'est pas. Celui-ci travaille depuis 4 mois, il estime les fonctions ne correspondent ni à l'image qu'il s'en faisait ni à la description qui lui avait été faite ; il dit ne pas être associé au PIET mais s'être adapté facilement.

Sur 13 AVS, 10 estiment que les fonctions qu'ils exercent correspondent dans l'ensemble à l'image qu'ils s'en faisaient, et à la description qui leur en avait été faite. Mais un AVS note qu'il n'a pas eu de « *description précise* ».

**Ils se sont adaptés facilement** à leur mission sauf trois qui ont eu du mal à trouver leur place dans la classe. Aucun des AVS ne se sent « *pas adapté* » à sa mission !

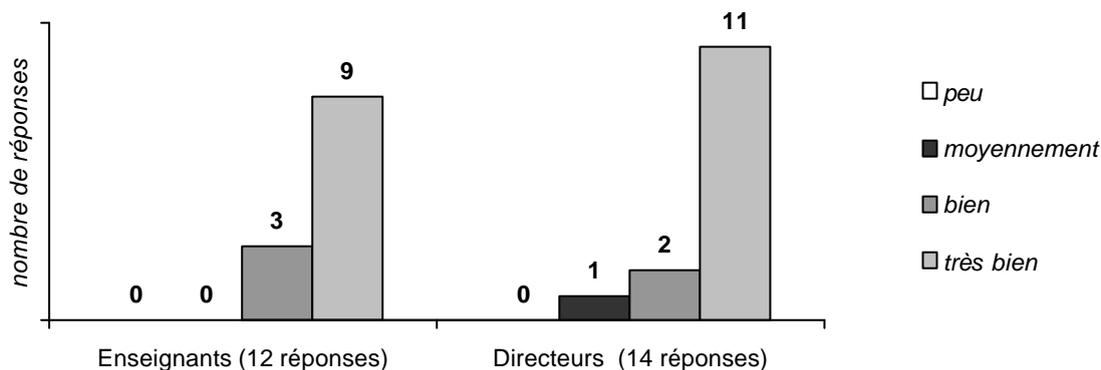
**Figure 5 : l'adaptation des AVS à leur mission**



➤ **L'accompagnement répond à l'attente des différents acteurs**

L'accompagnement proposé à l'élève répond à l'attente de tous les enseignants (12/12) et 11 directeurs se disent très satisfaits. Le seul directeur qui soit moyennement satisfait a un élève accompagné par un AVS scolarisé en CLIS.

**Figure 6 : « indice » de satisfaction des enseignants et directeurs**



**les difficultés que rencontrent les différents acteurs**

➤ **le choix du moment où il faut mettre en place un AVS**

Le passage de la maternelle à l'école élémentaire puis au collège et au lycée sont des caps difficiles à passer pour les élèves handicapés. C'est souvent à ce moment que s'engage la réflexion afin que « *l'AVS entre en fonction au bon moment* ». Un médecin résume bien la problématique : « *Il importe de savoir choisir le moment où l'on met en place cet accompagnement : ni trop tôt ni trop tard ! Si l'enfant n'a pas encore besoin d'une aide permanente, il sera sans doute difficile pour les différents acteurs de se situer. Si l'on attend trop longtemps, l'enfant peut se décourager, se démotiver et la tâche de chacun en sera rendu plus difficile* ».

L'arrivée d'un AVS au sein d'une classe bouleverse parfois les relations qui se sont instaurées entre l'enfant handicapé et ses camarades. Un enseignant nous rapporte qu'« *avant l'arrivée de l'auxiliaire ce sont les élèves volontaires qui secondaient l'élève handicapé. Dans un premier temps cela a facilité son insertion au sein de la classe, mais je suis persuadé qu'à long terme cette prise en charge continuelle aurait fini par être trop 'lourde' à gérer pour des collégiens* ».

Il y a aussi **les choix qu'il faut faire lors du recrutement**, choix orientés par l'élève qui sera accompagné : son sexe, son âge, son niveau scolaire... Il y a actuellement plus de garçons que de filles parmi les enfants et adolescents accompagnés mais il n'y a que 3 garçons parmi les 17 AVS. Des parents remarquent : « *dommage que le recrutement ne se fasse pas en fonction du sexe de l'enfant. Pour un garçon de 12-13 ans un aide éducateur homme aurait été plus acceptable (toilettes, activité piscine, voyages scolaires)* ».

#### ➤ **le manque de formation des AVS**

L'absence de « *formation spécifique* » ou « *d'informations* » est plusieurs fois citée comme étant une difficulté pour remplir au mieux les fonctions d'AVS : « *je me suis senti plongé dans ce travail sans aucune explication, du jour au lendemain sans même réellement savoir de quel handicap il souffrait* » (un AVS), « *je n'avais pas assez d'informations directes concernant le handicap de l'élève, sur son cursus scolaire, etc. afin de répondre au mieux à l'enfant et pour ne pas faire de 'gaffes'* » (un AVS) « *les difficultés viennent essentiellement du manque de formation : aucune connaissance de l'enfant, de son développement, encore moins du handicap* » (un enseignant).

#### ➤ **la définition peu précise de la mission d'AVS**

Certains ont éprouvés des difficultés en raison du manque de précision de la place de l'AVS que ce soit au niveau de son statut, de ses horaires, de ses fonctions auprès de l'élève ou de l'école, de son remplacement en cas d'absence. Les directeurs pointent tout particulièrement cette difficulté : « *la mission d'AE est très mal définie car chaque enfant à intégrer est différent* », « *nous sommes actuellement dans le 'flou artistique' en ce qui concerne les statuts, les horaires, le fonctionnement* », « *L'absence de l'AE occasionne des difficultés car il n'y a pas de remplacement* ». Très concrètement un enseignant précise : « *les absences sont un réel problème ... pour cet élève le passage aux toilettes dure dix minutes : que faire des autres enfants quand l'auxiliaire est absent ?* ».

### ➤ **les relations parfois difficiles entre les acteurs**

Plusieurs des différents acteurs mentionnent cette difficulté d'ordre relationnel : « *j'ai eu du mal à m'adapter au début, dans la mesure où les parents ne souhaitaient pas mon intervention* », « *toutes mes fonctions sont parasitées par la demande de résultats de la part des enseignants ainsi qu'un emploi du temps très chargé* », « *être imposé dans une classe sans **savoir où est ma place vis à vis de l'institutrice** et des élèves pose beaucoup de questions* ». Un enseignant éprouve les mêmes difficultés : « *ce n'est pas toujours facile d'enseigner avec quelqu'un qui est là Il faut alors gérer les élèves et l'aide éducateur, ce qu'il peut faire, doit faire...* ».

Un directeur résume bien ce type de problème en citant une anecdote : « *un problème s'est présenté en début d'année entre l'auxiliaire et un jeune professeur. Aucun des deux n'était préparé à cette situation peu évidente : quelle est la place réelle de l'auxiliaire pendant le cours ? De toute évidence le jeune professeur n'était pas à l'aise face à la présence d'un autre adulte dans sa classe, perçu comme observateur extérieur. Situation délicate à laquelle il me semble utile de réfléchir et à envisager dans le cadre de la formation des enseignants et aides éducateurs* ».

### ➤ **La continuité : un élément positif parfois source de difficultés**

Toutes les personnes s'étant exprimées sur le thème de la continuité<sup>1</sup> pensent qu'elle est un facteur positif, un atout de réussite : « *La continuité est positive dans la mesure où avec l'élève nous avons tissé des liens qui permettent aussi bien à l'un et à l'autre de s'adapter ensemble à diverses situations* » (un AVS accompagnant un enfant depuis 33 mois), « *cela permet de former une équipe qui intervient auprès de l'enfant, donc de mieux travailler* » (enseignant), « *il s'instaure un climat de confiance entre l'élève et l'aide éducateur* » (directeur), « *la continuité permet la mise en place de projets à long terme* ».

Peu répondent à la question suivante : « *la continuité est-elle source de difficulté ?* » : 9 AVS, 3 directeurs et 4 enseignants répondent mais aucune famille. Parmi ces 16 personnes 8 pensent que la continuité peut engendrer des difficultés.

Ces difficultés sont bien résumées par cette remarque d'un directeur : « *une relation étroite s'instaure obligatoirement entre l'AVS et l'enfant mais aussi avec les parents ce qui rend parfois difficile d'accepter l'évolution de la maladie* ». Le fait d'attribuer un AVS à un enfant

---

<sup>1</sup> Ce que nous appelons " continuité " est le fait que l'AVS accompagne le même enfant depuis plus d'une année scolaire.

en particulier pour plusieurs années interpelle également les personnes que nous avons interviewées. Deux ont cité le cas d'un AVS qui « *a quitté le service au bon moment ayant réussi un concours, car la relation qui s'instaurait entre lui, l'enfant qu'il accompagnait et sa famille devenait source d'inquiétudes* ».

Un AVS précise : « *il y a un **risque de lien affectif trop important** et ce n'est pas toujours facile de mettre la bonne distance émotionnelle. Toute une scolarité avec le même aide éducateur ... non, ce ne serait pas possible ! Les enfants gardent leur enseignant une ou deux années, rarement plus. Je crois que pour nous c'est pareil : il faut changer. C'est la famille qui reste tout le temps la même !* ».

### ➤ **La disponibilité des médecins**

Tous les médecins contactés que ce soit lors d'entretiens, d'une réunion départementale ou encore par le biais de leurs réponses au questionnaire confirment leur engagement pour favoriser l'intégration scolaire des élèves handicapés... dans la mesure de leurs moyens ! Tous regrettent le manque de temps pour suivre les projets en cours de façon régulière : « *on ne peut pas être à l'écoute comme on voudrait l'être* », « *cette année je n'ai pas pu contacter les écoles en début d'année pour me renseigner sur les différents projets d'intégration en cours* ».

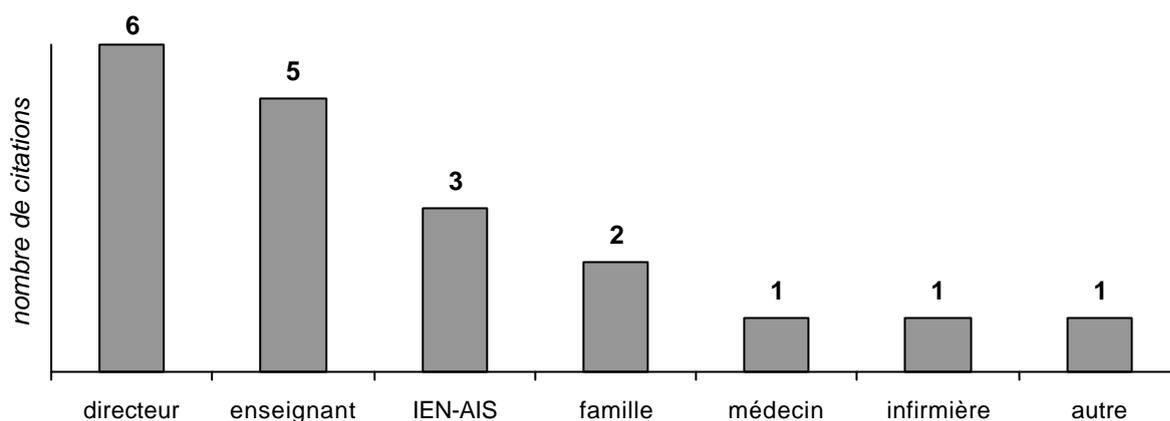
Un AVS ayant éprouvé quelques difficultés et n'ayant pu trouver l'aide qu'il souhaitait auprès d'un médecin fait cette remarque : « *je trouve qu'il faudrait un médecin scolaire ou une infirmière dans les collèges ou il y a un élève handicapé* ».

### **L'aide apportée en cas de difficultés**

Neuf AVS ont demandé de l'aide auprès d'une ou plusieurs personnes : le plus souvent auprès des partenaires de l'établissement scolaire (11 fois cités). Aucun des AVS ne cite le secrétaire de commission spéciale qui avait été mentionné comme étant leur interlocuteur privilégié par les membres responsables du dispositif.

Un AVS qui n'a pas eu besoin d'aide (après 43 mois) dit : « *si j'en avais besoin, je ne saurais pas à qui demander* ». Cette dernière remarque met en évidence l'absence d'un référent clairement identifié pour tous les acteurs. Deux autres remarques faites par deux directeurs viennent conforter cette idée : « *les auxiliaires sont un peu **seuls en cas de problème*** » et « *pour résoudre un problème j'ai téléphoné au point écoute du rectorat* ».

**Figure 7 : les personnes sollicitées par les AVS pour leur apporter de l'aide**



**L'aide apportée répond à l'attente 6 fois sur 9 :** « *une aide directe, un soutien moral. Pas de tabous au niveau des questions que j'ai pu poser et pareil pour les réponses qui m'ont été apportées* », « *j'ai pu être soutenue par des professionnels et donc être encore plus crédible* ».

L'aide n'a pas toujours répondu à l'attente (3 fois) : « *cette aide n'a pas répondu à mes attentes dans la mesure où elle n'a pas re-précisé ma mission* », « *n'ayant pas de médecin scolaire à disposition, nous n'avons pas eu de réunion qui aurait pu répondre objectivement à mes questions* », « *les enseignants ne sont pas prêts à prendre sur eux les problèmes d'un enfant handicapé ; le médecin scolaire et l'IEN-AIS se désintéressent du problème : ils ont fait leur travail en mettant un aide éducateur sur le collègue !* ». Ce dernier commentaire amer laisse entendre que cet AVS ne se sent pas faire partie d'une équipe ni soutenu ; il se dit satisfait de ses fonctions mais s'y être adapté difficilement.

### **Les suggestions formulées en vue d'améliorer le dispositif**

#### **⇒ Une formation à l'emploi paraît indispensable pour tous**

Actuellement dans le département d'Eure et Loir il n'y a pas de formation initiale ou continue spécifique en vue d'exercer les fonctions d'AVS. Des directeurs et des enseignants disent qu' « *il faut envisager pour la suite de ces intégrations des **formations rapides*** » ou encore ; « *une **formation préalable** à la prise de fonctions me semble nécessaire et indispensable* », « *une formation professionnelle d'au moins un an conduisant à une réelle **qualification*** » ; l'un d'entre eux précise que « *la formation devrait être envisagée sur **les temps de congés scolaires** ainsi que le mercredi* ».

Sur les 9 AVS ayant répondu à la question « *auriez-vous souhaité une formation ?* » 7 expriment le **souhait d'avoir une formation spécifique**. Deux disent qu'ils n'en souhaitent pas : l'un a une formation universitaire en psychologie (4 années), l'autre « *travaille en lien étroit avec la famille* ».

En vue de cette formation différents thèmes sont suggérés :

- **Les fonctions de l'AVS** : « *une définition exacte de ma fonction* », « *apprendre à analyser des situations pour y apporter des réponses* », « *une meilleure connaissance de l'outil informatique serait souhaitable* », « *une formation apportée par un conseiller pédagogique spécialisé en AIS* ».
- **La personne handicapée** : « *comment aider au mieux une personne handicapée* », « *comment se comporter avec l'enfant handicapé, la notion de distance sur le plan affectif* », « *la manière de déplacer l'élève, le faire manger, l'emmener aux toilettes ...* », « *mieux connaître la maladie : ses caractéristiques, son évolution* », « *les différentes maladies que l'on peut rencontrer pendant notre emploi-jeune* ».
- **L'enfant et l'adolescent** : une formation sur « *la psychologie de l'enfant et de l'adolescent* » est réclamée par des AVS, mais aussi par des directeurs et des enseignants pour les AVS.
- **L'institution Éducation nationale** : « *le fonctionnement d'un établissement scolaire, de l'Éducation nationale...* », « *le domaine de l'AIS* ».

### ➤ **La nécessité d'un soutien et d'un référent pour tous les acteurs**

**Les AVS parlent spontanément de ce besoin d'être soutenus** en cas de difficulté que celle ci soit matérielle ou psychologique : « *je crois que c'est indispensable de savoir qu'on peut téléphoner et avoir un soutien psychologique* », « *Il m'arrive d'avoir besoin de parler, d'échanger même si C. n'a pas une maladie évolutive* », « *Ce serait bien de savoir à qui l'on peut se confier sans être jugé ... L'enseignante et le directeur sont impliqués dans l'affaire... Il faudrait avoir **quelqu'un d'extérieur à l'école** qui soit **neutre vis à vis de la situation*** », « *Pour un problème pratique on s'adresse à l'enseignant, mais pour un problème personnel **on ne sait pas à qui en parler*** ». Certains suggèrent que cette aide peut leur être apportée « *par des psychologues... par des personnes qui vivent au quotidien avec des handicapés ou peut être par des associations* ».

Les directeurs abordent également le sujet faisant plusieurs fois référence au mEN : « *il me semble indispensable qu'ils bénéficient d'un **accompagnement** qui leur permettent de gérer leur relation avec l'enfant et surtout leur regard et leur attitude face à la maladie et à son évolution* », « *des **entretiens réguliers avec le médecin scolaire** sont nécessaires pour faire face à certains troubles du comportement induits par le handicap* », « *quelques temps de **rencontre et d'échanges** avec les autres auxiliaires d'intégration* ».

Les AVS, les enseignants et les directeurs sont unanimes pour dire « *qu'il serait bon d'avoir **un référent clairement identifié** pour tous les acteurs* », « *qu'il faudrait avoir un référent (comme un conseiller pédagogique spécialisé en AIS) pour aider les AVS dans leurs relations avec la famille, les équipes éducatives, les autres élèves* ».

## 1.5 BENOIT : UNE INTEGRATION REUSSIE EN ECOLE ELEMENTAIRE

Ayant participé à une formation d'enseignants à l'IUFM sur l'intégration scolaire, nous avons eu connaissance de l'histoire de Benoît<sup>1</sup> dont le parcours nous a semblé pouvoir illustrer les avantages et les difficultés de l'intégration en milieu ordinaire avec l'aide d'un AVS.

Après avoir demandé l'autorisation de la famille, nous avons interviewé les différents acteurs concernés par l'intégration actuelle de Benoît : sa maman, l'AVS, l'enseignante et le directeur de l'école. Les entretiens ont tous eu lieu à l'école, et ont été enregistrés puis retranscrits. Ils ont duré de 30 à 60 minutes.

Nous avons observé Benoît dans sa classe et discuté avec lui en cours de récréation. Nous avons également eu accès aux dossiers : médical, CCPE et CDES. Nous avons ensuite participé à une réunion de suivi du PIET à l'école avec l'ensemble des partenaires impliqués dans le projet.

### La découverte heureuse de l'école maternelle

Benoît est né en 91. Atteint d'une arthrogrypose des 4 membres, il est pris en charge à temps complet par le centre de Bullion dans les Yvelines dès l'âge de 1 mois. Il y restera jusqu'en avril 1996. A partir de ses 6 mois il est possible pour ses parents de l'accueillir le week-end puis pendant les vacances scolaires.

A la rentrée 1995 Benoît est **accueilli le samedi matin** (il y a peu d'enfants ce jour là) en moyenne section **par l'école maternelle** de secteur, à la demande de sa maman déjà engagée au sein de cette école.

A 4 ans et demi, avril 1996, son état de santé stagnant malgré la rééducation intensive qu'il a au centre, il est décidé que Benoît peut rejoindre sa famille : il quitte définitivement le centre de Bullion. Il est alors en fauteuil roulant, utilise peu et mal ses membres supérieurs et pas du tout les membres inférieurs.

En vue de la scolarisation de Benoît en grande section l'année suivante **un projet d'intégration** se met en place avec la participation de l'équipe de Bullion. L'équipe de l'école de secteur accepte cet accueil si les conditions sont remplies : installation de plans inclinés et recrutement d'une **tierce personne**. La commune recrute un emploi jeune et les plans inclinés sont réalisés.

---

<sup>1</sup> Benoît est un prénom fictif.

La scolarité de Benoît en GS est tout à fait normale et presque à temps plein hormis une absence d'un mois et demi en raison d'une intervention. Il ne se sert pas de ses mains mais commence à écrire avec la bouche. L'ensemble des acteurs du projet (enfant, famille, enseignants) sont **satisfaits**, mais il faut un grand nombre de **réunions pour ajuster le projet**. Il y a également plusieurs aides extérieures, un soutien psychologique, et une grande mobilisation de la maman avec l'aide de l'AFM (association française contre les myopathies). Au fil des années le centre de Bullion se désengage en faveur d'une prise en charge de proximité.

Dès le début de la GS on commence à préparer l'intégration de Benoît à l'école élémentaire du secteur. Mais les réunions sont tendues **plusieurs des enseignants étant opposés à ce projet d'intégration**. Ils avancent différents arguments dont les difficultés d'accès de l'école (les classes sont à l'étage), les effectifs chargés des classes, le manque de formation des maîtres. La maman de Benoît se mobilise et fait venir des représentants de l'AFM pour qu'ils expliquent ce qu'il est possible de faire. Elle informe que le Service régional d'aide à l'intégration (SRAI) peut se déplacer et venir à l'école pour participer au projet d'intégration. De son côté **le maire de la commune**, prévoit faire réaliser les aménagements nécessaires (plans inclinés) et de recruter deux emploi-jeunes à mi temps en vue d'accompagner Benoît. **L'Inspecteur d'Académie**, lui aussi très favorable à ce projet, fini par trancher et **impose l'intégration de Benoît en CP** à la rentrée 1997.

### **Une expérience douloureuse du CP au CE2**

En septembre 1997, Benoît entre en CP ; il est scolarisé à **mi-temps**. Un **PIET** est réalisé, avec la participation de l'AFM. Son enseignante est l'une des deux personnes ayant manifesté son opposition à l'accueil de Benoît. Cependant, durant toute l'année « *elle joue le jeu* ». Dans le courant de l'année, Benoît est pris en charge par une orthophoniste qui participe à toutes les réunions du PIET. A cette époque, « *Benoît a chaque semaine deux séances d'orthophonie, cinq de kinésithérapie et une heure de verticalisation chaque soir : un emploi du temps de ministre !* » dit sa mère. Petit à petit, son enseignante diminue le temps de l'intégration invoquant le fait qu'il ne peut participer à toutes les activités.

En septembre 1998, il entre en CE1 (cours élémentaire 1<sup>ère</sup> année) dans une classe à effectif réduit. Il a une nouvelle institutrice et une **AVS recrutée par l'Éducation nationale**. Benoît est maintenant **équipé d'un ordinateur** en classe et à la maison. Il y a une bonne **solidarité des élèves** en particulier en récréation, mais Benoît a du mal à s'intégrer et se replie, se met en retrait.

Peu à peu s'installe un **conflit entre Benoît, son enseignante et l'AVS** « *qui est de plus en plus souvent embauchée par l'enseignante pour l'aider* ». Benoît supporte mal cette tension et manifeste une **opposition au travail** qui lui est demandé. Son enseignante demande qu'il soit suivi par un psychologue, ce que les parents acceptent « *pour ne pas faire de vagues* ». Le psychologue pense que Benoît refuse de travailler parce qu'il **prend conscience de son handicap**. « *Les réunions de suivi du projet deviennent de plus en plus houleuses* ». Le conseil des maîtres préconise un accueil en centre spécialisé mais les parents ne veulent pas de l'internat. Le dossier est alors **transmis à la CDES** qui prend la **décision du maintien** de l'intégration dans cette école, décision qui **s'impose donc à l'école**. Les parents et l'enfant savent que l'accueil est forcé.

En septembre 1999 il entre donc en CE2 (cours élémentaire 2<sup>ème</sup> année) accompagné par la même AVS. Son enseignante est franchement **opposée au projet d'intégration**. « *Les rapports avec Benoît sont plus que houleux et il entre dans une phase où il ne fait strictement plus rien ! Il collectionne les zéros* ». Les parents ont le sentiment que l'intégration ne se passe pas bien et que Benoît devient l'enjeu de préoccupations qui les dépassent.

L'Inspecteur d'Académie **refuse alors de poursuivre cette « intégration forcée »** pour l'année suivante. En juin 2000 la **CDES propose** une orientation vers un centre spécialisé pour l'accueil d'enfants handicapés moteurs, centre situé dans un département limitrophe. **Les parents donnent un avis défavorable** après avoir visité le centre en raison de l'éloignement, du fait que le centre n'est pas vraiment équipé pour accueillir des enfants lourdement handicapés, que la formation proposée ne correspond pas à ce que peut envisager Benoît.

**La CDES se met alors en quête d'un lieu d'accueil en milieu ordinaire** à proximité du domicile familial, respectant ce que préconise la circulaire de 1991 : « *en aucun cas la responsabilité de rechercher une solution à la scolarisation ou à l'éducation de l'enfant ou de l'adolescent ne sera laissée à la famille seule* ».

### **Une intégration réussie dans une école en secteur rural**

Une semaine après la rentrée, **le directeur d'une école située à 10 km du domicile familial accepte l'intégration** de Benoît. Il s'agit d'une petite école de secteur rural (3 classes) avec peu de moyens de soutien, de construction traditionnelle avec des marches. Cette école accueille déjà un enfant en fauteuil manuel accompagné par un AVS. **Le maire accepte** le projet immédiatement. **L'IEEN** (inspecteur de l'éducation nationale) sollicite l'EREA (Etablissement régional d'enseignement adapté) pour construire un plan incliné permettant

l'accès à la classe en fauteuil roulant électrique. La réalisation de ce travail valorisant pour ces élèves se fait en une dizaine de jours.

**Le projet d'intégration s'établit en présence de Benoît et de sa famille** pour situer ce qu'il peut faire au niveau pédagogique, préciser les besoins de soutien dont il a besoin. Pour le ré acclimater au travail, Il est décidé qu'il suivra un second CE2 toujours accompagné par un AVS étant donné son handicap moteur important (il ne sert pas du tout de ses mains, il écrit avec la bouche et sait se servir de l'ordinateur). Son ancienne AVS ayant trouvé un travail, il faut en recruter une nouvelle ce qui sera fait en huit jours !

Les conditions matérielles et humaines étant remplies, Benoît fait sa rentrée trois semaines après ses camarades. **Le travail qui lui est demandé est adapté**, le temps de scolarisation est facilement **modulable** en fonction des activités proposées, de la fatigue de Benoît et des soins dont il a besoin. La CDES demande un **soutien par le CNED** (Centre national d'enseignement à distance), aide qui ne sera pas poursuivie l'année suivante.

Au départ, Benoît est assez vindicatif, « *exigeant surtout vis à vis de son AVS qu'il considère comme étant à son service* ». **Progressivement, il retrouve sa motivation** et se met au travail mais reste très fatigable. Au fil des mois il retrouve un rythme scolaire quasiment normal et le goût du travail. Le CE2 se déroule sans difficultés particulières : « **Benoît est un bon élève, voire un très bon élève** ».

L'intégration de Benoît nécessite **beaucoup de travail de concertation**. « *Les réunions de suivi du projet sont des moments importants qui permettent de dire, de chercher, de trouver des solutions* ». **Chacun des acteurs du projet s'implique** selon ses compétences : les médecins apportent leur conseils, la famille s'engage dans la vie de l'école, le grand père aménage le poste de travail de Benoît, les intervenants extérieurs participent aux réunions de suivi du PIET. L'équipement matériel est pris en charge dans un premier temps par la mairie puis par **l'Éducation nationale qui finance l'achat d'un nouvel ordinateur** qui arrivera en octobre 2001. Progressivement **on augmente le temps de scolarisation** pour arriver à un  $\frac{3}{4}$  temps.

En septembre 2001 Benoît entre en CM1. Son AVS ayant été reçue à un concours il est accompagné par **une nouvelle AVS** qu'il connaît déjà puisqu'elle était présente à l'école l'an passé. Benoît s'est **toujours bien adapté à chacune de ses 3 AVS**. Il est soutenu à domicile par une institutrice bénévole qui travaille en lien avec l'enseignante de Benoît.

En janvier 2001, l'école intègre de **nouveaux bâtiments parfaitement adaptés** pour l'accueil des personnes handicapées. Les classes sont beaucoup plus spacieuses que dans les anciens bâtiments, ce qui permet à l'AVS de « *prendre un peu de distance vis à vis de*

*Benoît dans le but **de favoriser son autonomie** ». Elle est cependant toujours assez proche afin de pouvoir intervenir en cas de besoin, ne serait-ce que pour ramasser le crayon tombé par terre.*

La réunion de suivi du PIET en mars 2002 rassemble tous les acteurs du projet et permet de faire le point sur la bonne évolution de l'intégration de Benoît. Il est décidé que les prochaines réunions, alors que Benoît sera en CM2, se feront avec le collège afin de **préparer son accueil en 6<sup>ème</sup> dans les meilleures conditions possibles**. La maman avoue son inquiétude face à cette nouvelle étape : « *par expérience je sais que si le principal du collège n'est pas partant cela ne vaut pas le coup : on va droit à l'échec !* »

☺ **Actuellement, chacun des acteurs est très satisfait de l'intégration de Benoît :**

**Benoît** lui même manifeste le désir d'être **un enfant parmi les autres**. Il a ses copains et se sent bien dans cette école. Il joue avec eux lors des récréations, est capable de chahuter lorsque l'occasion se présente. Lors de notre rencontre à l'école, il nous a fait arpenter la cour de long en large, au pas de charge, manifestant sans doute par là qu'il voulait mener le débat ! Ce qui l'inquiète quand on aborde le sujet de son entrée en sixième, c'est de devoir aller au collège le mercredi matin... ce qui le privera sans doute de ses émissions favorites !

**L'AVS** témoigne que « *petit à petit je vois Benoît s'épanouir. **L'esprit de tolérance** grandit, le regard des autres enfants change, ils se responsabilisent. Spontanément ils cherchent à adapter les règles de leurs jeux dans la cour de l'école. Quant à moi je dois trouver ma place dans la relation maître - élève - auxiliaire, savoir mettre la bonne distance affective entre Benoît et moi même* ». « *Accompagner des élèves handicapés m'a permis d'augmenter ma tolérance dans la vie de tous les jours et d'accepter plus facilement les limites de chacun* ».

**L'enseignante** précise que l'accueil de Benoît est « *un **enrichissement personnel** : je suis plus attentive dans la vie courante au respect des personnes handicapées* ». Elle ajoute que « *Ce n'est pas compliqué d'accueillir un enfant handicapé si l'on nous en donne les moyens. Je souhaite que ce que nous vivons avec Benoît puisse **convaincre certains plus réticents** !* ».

**Le directeur**, qui a aussi été l'enseignant de Benoît en CM1, dit : « *nous souhaitons que ce que nous vivons serve de **témoignage pour les collègues** : l'intégration d'un enfant handicapé moteur est possible si certaines conditions sont remplies. **La réussite de cette intégration passe par** : le bon sens, la bonne volonté, l'humanité, la communication et les moyens matériels... chacun de ces éléments étant indispensables* », puis il ajoute « *mais*

*nous ne voudrions pas que notre école ait l'étiquette <sup>2</sup>accueil des enfants handicapés<sup>2</sup> ! ». Il témoigne que « cet accueil est d'une grande richesse pour moi même, pour tous les élèves de l'école ; c'est une réelle **éducation à la citoyenneté** pour tous, vécue au quotidien dans le concret ». Il rejoint ici un passage de la circulaire de 1999 : « *l'intégration des personnes handicapées ne peut se réaliser que si, dès leur plus jeune âge, tous les enfants apprennent à l'école à se connaître, à se côtoyer, à se respecter et à s'entraider* » [9].*

**La maman** de Benoît dit sa « *satisfaction de savoir **Benoît dans une école ordinaire** avec des copains comme les autres* ». Elle ajoute : « *Je pense que c'est comme cela qu'on fera **changer le regard de la société** sur les personnes handicapées* » Elle rejoint elle aussi un texte officiel : « *c'est en effet à l'école que doivent commencer à changer le regard porté sur les personnes handicapées et les comportements d'intolérance conduisant à leur exclusion* » [13].

# DISCUSSION ET PROPOSITIONS

## 1.6 DISCUSSION

### De l'opportunité d'un service d'AVS interne à l'Éducation nationale

La première hypothèse que nous tenons à vérifier est que les initiateurs du projet ont saisi l'opportunité offerte à l'Éducation nationale de pouvoir recruter des emploi-jeunes pour exercer les missions d'auxiliaires d'intégration afin de pallier à l'insuffisance des structures départementales de prise en charge des enfants porteurs d'un handicap moteur ou visuel et permettre ainsi à ces derniers de poursuivre une scolarité en milieu ordinaire proche de leur domicile.

Actuellement, en France, aucune règle ne préside au recrutement des AVS sinon les dispositions relatives aux emploi-jeunes. A notre connaissance le département d'Eure et Loir est **le seul à n'avoir comme AVS que des emploi-jeunes** recrutés par l'Inspection Académique qui a su saisir « *cette opportunité pour améliorer l'accueil des enfants et adolescents handicapés en milieu scolaire ordinaire* » [28].

La dernière circulaire concernant l'AVIS parue le 30 avril 2002 rappelle qu'il faut : « *poursuivre le développement des auxiliaires de vie pour l'intégration scolaire* » et confirme que « *des postes d'aides éducateurs destinés à assurer la majorité de leur service auprès d'élèves handicapés seront attribués aux académies et répartis prioritairement sur les départements dépourvus d'un dispositif associatif* » [15]. Le département d'Eure et Loir verra donc très probablement ses effectifs d'AVS augmenter à la rentrée prochaine.

Le choix qu'a fait ce département d'adopter un fonctionnement interne à l'Éducation nationale pour le dispositif des AVS permet :

- ⇒ de **faciliter son financement**, problème que rencontre parfois les départements travaillant avec les associations. Une responsable d'association (fédération des Parents d'Élèves de l'Enseignement Public : PEEP) dit elle-même : « *nous pensons que ces emplois pourraient être pris en charge entièrement par l'État, ministère de l'Éducation nationale puisqu'il a vocation à intervenir en milieu scolaire* » [37].
- ⇒ **d'avoir une équité dans les critères d'attribution** et d'éviter ainsi le risque de mise en concurrence d'associations tentées de défendre prioritairement leurs propres demandes.

Les enfants qui sont actuellement accompagnés étaient tous scolarisés en milieu ordinaire près de chez eux avant l'intervention de l'AVS. Certains bénéficiaient d'une tierce personne

embauchée par la commune, d'autres de l'aide occasionnelle d'aides éducateurs présents sur l'établissement. On peut alors **se demander si la présence des AVS permet à ces enfants de faciliter leur intégration scolaire à proximité de leur domicile ?** Plusieurs des enfants accompagnés actuellement nous autorisent à répondre par l'affirmative. Bien que peu d'entre eux aient vu leur temps de scolarisation augmenter (les soins, la fatigabilité et l'évolution de la maladie ne permettent pas toujours une scolarisation à temps complet) certains ont pu **poursuivre leur scolarité en milieu ordinaire lors du passage au collège** uniquement parce qu'un AVS était présent auprès d'eux. Une maman nous dit : « *sans C. mon fils n'aurait pas pu aller au collège* ». Un AVS nous écrit qu'il « *a constitué un dossier pour mettre en évidence que la présence d'un AVS sera obligatoire auprès de M. pour qu'elle puisse aller au collège* ».

La mise en place d'un AVS pour l'entrée au collège impose des réunions préparatoires pour analyser la situation et anticiper sur différents problèmes comme l'accessibilité aux salles de classe et autres locaux. Cette concertation dans le cadre des PIET a permis **à plusieurs élèves de rester sur le département**, le plus souvent en les intégrant dans leur collège de secteur. Avant 1998, chaque année 6 à 7 élèves en moyenne étaient orientés vers des établissements spécialisés hors département. Pour la rentrée 2002, seuls deux élèves devraient quitter le département... peut être même un seul. En effet l'un de ces deux enfants bénéficie depuis quelques mois d'un AVS, et les parents satisfaits de cet accompagnement se demandent maintenant s'il ne serait pas mieux que leur enfant poursuive sa scolarité avec cet accompagnement dans le collège de secteur.

L'IEN-AIS et le MRDCT qui assurent actuellement le pilotage du dispositif sont satisfaits du choix qui a été fait d'avoir une structure entièrement gérée par l'Éducation nationale et d'avoir donné la priorité aux enfants porteurs d'un handicap moteur ou visuel. Ils connaissent eux-mêmes personnellement chacun des AVS, ce qui leur permet **de réagir rapidement et de façon adaptée en cas de difficulté**. Nous en avons eu la preuve à la fin de notre stage à l'occasion du décès brutal d'un des enfants accompagnés.

Ils pensent qu'il **faudrait maintenant ouvrir le service** aux enfants porteurs d'autres handicaps et aux enfants scolarisés en petite et moyenne section de maternelle car la demande est importante. Cet élargissement pourrait s'effectuer en fonction du nombre de postes disponibles et des situations recensées.

↳ **En conclusion, la première hypothèse est bien vérifiée** : le département est satisfait de son dispositif géré à l'interne. Les AVS ont réellement permis à plusieurs enfants handicapés moteurs de poursuivre leur scolarité en milieu ordinaire. Le département souhaite maintenant pouvoir élargir cet accueil.

## De l'absence de formation spécifique des AVS à leur mission

La seconde hypothèse émise est que les personnes chargées du recrutement des AVS misent sur la **motivation et le projet professionnel** des jeunes, projet orienté vers la prise en charge d'enfants. Ils estiment que, dans un premier temps, le profil de ces jeunes pourrait compenser l'**absence de formation spécifique**, au moins dans l'accompagnement d'enfants ou adolescents porteurs d'un handicap moteur ou sensoriel.

Le rapport Malot observe que « *les responsables du recrutement insistent principalement sur les qualités personnelles des candidats : bon sens, solidité émotionnelle, capacités relationnelles et sur leurs **expériences antérieures** auprès d'enfants ou de personnes handicapées* ». Le mode de recrutement des AVS en Eure et Loir rejoint donc sur le fond celui des autres départements. Il ressort de notre étude que le fait de sélectionner les jeunes sur leur **motivation et leur projet professionnel**, ce qui est toujours le cas en Eure et Loir, est un **facteur de réussite important** : les AVS s'adaptent facilement à leur mission. Les personnes chargées de ce recrutement ont également insisté sur d'autres critères qui leur paraissent importants : la mobilité (les établissements sont souvent en secteur rural), et la connaissance de l'outil informatique très souvent utilisé par les enfants porteurs d'un handicap moteur.

Lorsque la commission de recrutement se réunit pour étudier les candidatures, elle retient **le candidat le mieux adapté à la situation de l'enfant** concerné. Lors des changements de postes, il en est de même : la commission recherche toujours à créer un binôme satisfaisant. On peut toutefois déplorer quelques défaillances dues au manque de choix : un AVS n'étant pas du même sexe que l'adolescent qu'il accompagne (gêne lors de l'aide aux toilettes), un AVS « *pas assez performant en informatique* » (une formation pourrait combler cette lacune !). Ce manque de choix est dû au fait que les candidats aux fonctions d'AVS ne sont plus assez nombreux pour satisfaire aux besoins du département (peut être en raison du niveau d'études requis : minimum Bac) et qu'il y a plus de candidates que de candidats alors qu'il y a plus de garçons que de filles chez les enfants accompagnés.

Nous avons confirmé lors de notre enquête que les AVS n'ont pas actuellement de formation spécifique et que même si dans la grande majorité des cas ils remplissent leurs fonctions en donnant satisfaction aux différents partenaires, il serait **excessif de dire que leur motivation compense l'absence de formation**. Plusieurs expriment ce manque et deux d'entre eux se sont même trouvés suffisamment en difficulté pour démissionner ou être muté sur une mission d'aide éducateur à visée collective. Toutefois, pour la grande majorité des AVS ayant quitté le service, comme dans d'autres départements, « *les cas de démission*

*signalés résultaient d'embauches ou de la reprise d'études et non d'une inadéquation au poste » [28].*

Toutes les personnes interrogées sont unanimes pour dire qu'une **formation est indispensable**... même si l'un des AVS nous dit « *je n'en ai pas eu besoin... mais je pense que c'est bien pour ceux qui arrivent* » ! Tous pensent que cette formation est à prévoir avant l'entrée en fonction puis régulièrement poursuivie. Elle doit aborder différentes thématiques, dont la plupart nous sont suggérées par les réponses reçues, et inclure impérativement **une définition exacte de la mission des AVS**, nécessité que plusieurs nous ont rappelé.

J.Savy dit que « *la présence des AVS dans les écoles apparaît comme une nécessité sous réserve que cette tierce personne ait une définition très précise de ses tâches de telle sorte qu'elle ne soit pas un écran entre l'enfant et ses camarades, voire entre son ou ses enseignants* » [34].

↳ **La seconde hypothèse est infirmée** : l'absence de formation n'est pas vraiment compensée par la forte motivation ou le projet professionnel des jeunes recrutés. Une maman résume cette nécessité de formation en une phrase : « **La bonne volonté est nécessaire mais elle ne suffit pas** ». Tous les acteurs sont unanimes pour demander une formation spécifique des AVS.

## **De la souplesse du dispositif et du soutien apporté aux AVS**

Les premiers échos que nous avons perçus étaient tous relatifs au bon fonctionnement du service des AVS dans le département d'Eure et Loir. Les six secrétaires de commissions spéciales du département se réunissent régulièrement avec l'IEN-AIS pour faire le point sur les différents dossiers d'intégration. L'IEN-AIS et le MRDCT chargés de l'organisation du service et du recrutement des jeunes travaillent ensemble au sein de la CDES (elle même chargée de recenser les enfants pouvant bénéficier d'un AVS), sont tous deux conseillers techniques de l'Inspecteur d'académie et se rencontrent très fréquemment. Ils ont ainsi la possibilité de réagir rapidement, en concertation, dès qu'une difficulté se présente, ou lorsqu'il faut mettre en place un AVS auprès d'un enfant. L'histoire de Benoît nous montre le cas d'un AVS attribué en 8 jours.

Le mode de fonctionnement actuel permet, comme nous l'avons relevé dans notre enquête, **la mise en place rapide des AVS auprès des enfants** à partir du moment où cet accompagnement est décidé. Ce qui peut sembler plus long, au moins pour les parents, c'est la période qui précède cette demande. En effet, on évoque parfois la possibilité de

l'accompagnement plusieurs mois à l'avance, ne sachant pas à quel rythme la maladie peut évoluer. Il faut savoir choisir « *le bon moment* ».

D'après notre enquête, **les secrétaires de commissions spéciales** sont rarement cités comme étant des personnes ressources en cas de difficulté, ce qui pourrait laisser entendre qu'ils n'occupent pas la place qui leur revient d'après J-M Gillig : « *il faut noter la place importante que les secrétaires de CCPE et de CCSD occupent dans ce réseau qui ne pourrait trouver sa régulation sans leur concours. (...) Le secrétaire de commission est avant tout un conseiller, et le pivot relationnel de tous les partenaires...* » [22]. Dans la circulaire du 30 avril 2002 on note : « *le secrétaire de la commission de circonscription est une personne ressource à laquelle les équipes éducatives peuvent faire appel pour demander informations et conseils* » [14]. Les rencontres que nous avons eues avec eux nous prouvent qu'ils **jouent effectivement bien ce rôle de conseiller** au quotidien : très souvent ce sont eux qui sont informés des problèmes rencontrés par les uns ou les autres. Ils les orientent en fonction de la demande vers tel ou tel partenaire. Ils connaissent les dossiers des enfants porteurs d'un handicap scolarisés sur le département et de ceux qui y arrivent, et participent au tant que faire ce peut aux réunions de suivi des PIET ce qui leur permet d'informer en temps utile IEN-AIS et MRDCT des besoins.

**La communication entre AVS et enseignant** est le plus souvent bonne... mais pas toujours comme nous l'ont rapporté plusieurs témoignages. Un AVS écrit : « *S'il n'y a pas une bonne entente entre enseignant et auxiliaire, je vois mal comment peut se faire une intégration correcte* ». **L'équipe éducative** est un des lieux où cette communication est favorisée, tout particulièrement lors des **réunions de suivi du PIET**. Tous les AVS sont associés au PIET, et leur rôle est estimé par tous les partenaires comme très important. Au niveau des équipes locales on estime que cette communication est essentielle pour la réussite du projet comme nous le dit un directeur : « *la communication est indispensable ainsi qu'un esprit de solidarité, l'acceptation de la différence par les autres, enfants et parents* ». Nous avons eu connaissance d'un cas où, rapidement, le médecin est intervenu pour faire cesser l'accompagnement car il avait l'effet pervers de diminuer l'autonomie de l'enfant, or « *l'auxiliaire d'intégration est là pour progressivement adopter des positions de retrait par rapport à l'enfant, au fur et à mesure que celui-ci progresse en autonomie* » [22]. C'est la communication entre les différents acteurs du projet (AVS, enseignant, directeur, parents, médecin) au cours du suivi du projet qui a permis de mettre en évidence cet effet néfaste et de réagir rapidement. **Notre enquête confirme que cette communication est présente et satisfaisante** dans la quasi totalité des projets en cours.

**La communication entre les AVS eux mêmes est inexistante** : rien n'a été prévu pour leur permettre de se rencontrer et de partager leurs expériences. Quand ils éprouvent des difficultés, tous ne savent pas vers qui se tourner, surtout si cette difficulté met en cause un membre de la communauté éducative dont il font partie : ils « *se sentent jugés* ». Ainsi, si les responsables du service ont, de leur côté, la possibilité de répondre à une demande de soutien, les AVS ou les autres acteurs **ne savent pas toujours vers qui se tourner** pour obtenir cette aide.

**La confrontation quotidienne au handicap n'est pas anodine** ni pour les parents, ni pour les éducateurs ni à plus forte raison pour les jeunes auxiliaires. Que l'enfant soit porteur d'une maladie évolutive ou non, **les difficultés d'ordre psychologique sont bien réelles**. Plusieurs ont abordé ce sujet, certains se sentant plus armés que d'autres, le plus souvent en raison soit de leurs parcours de formation, soit par leur expérience dans le monde du handicap. Ainsi ils ont à gérer leurs propres difficultés tout en restant capables de soutenir l'enfant qu'ils accompagnent.

**La gestion du secret médical** n'est jamais apparue comme une difficulté particulière : les médecins n'en parlent pas. L'AVS de Benoît nous dit : « *J'ai essayé de savoir s'il s'agissait d'une maladie évolutive. Le directeur m'a dit que non. Je sais que c'est depuis sa naissance, mais je ne sais pas exactement ce qu'il a. Ce n'est pas un problème de ne pas savoir comment il a eu son handicap. Moi ce qui m'intéresse c'est de connaître ses limites et ses possibilités et de savoir l'évolution pour l'avenir. Avoir le nom de la maladie ne changera rien* ». Après avoir abordé ce sujet avec différents partenaires il ressort que **ce qui importe ce n'est effectivement pas le diagnostic médical mais le retentissement de la maladie** ou de la malformation sur la vie au quotidien et sur la scolarité, et le fait de connaître l'évolutivité de la maladie. La maman de Benoît précise : « *Pour moi le secret médical n'est pas un problème. Je n'ai pas été confrontée comme d'autres au rejet de mon enfant par d'autres parents* ». Dans le cas de notre étude il n'y a que des enfants porteurs de handicaps moteurs, handicaps relativement bien acceptés et dont on sait qu'ils ne « *sont pas contagieux* », d'où sans doute cette absence de rejet par les autres familles.

↳ Ainsi, **notre troisième hypothèse n'est que partiellement confirmée**. Oui, la mise en place peut être rapide et elle s'adapte, le plus souvent, bien aux élèves concernés. Non, la circulation de l'information et la connaissance des différents acteurs entre eux ne sont pas suffisantes pour permettre de résoudre tous les problèmes et assurer le soutien des AVS. La demande de soutien des AVS est revenue régulièrement dans notre enquête.

## 1.7 PROPOSITIONS

Les responsables du dispositif départemental se sont impliqués très efficacement lors de notre enquête sur le terrain. La demande de leur part était importante, pensant que ce travail permettrait de faire une évaluation du dispositif après plus de trois années de fonctionnement.

Assez rapidement, bien que les intégrations se fassent dans de bonnes conditions, des améliorations possibles sont apparues à différents niveaux. Nous n'avons pas attendu la fin de l'année scolaire pour nous réunir, pensant qu'il était important de partager les premières constatations.

Une réunion des responsables du dispositif a eu lieu en avril 2002 avec la participation de Mme Malot (chargée de mission auprès de J. Lang), Mme Filbert (FNASEPH), M. Fessard (Iris Initiative) et Mme Archtal (APF : Association des Paralysés de France). Lors de cette rencontre nous avons exposé nos observations et avons ainsi pu constater qu'elles rejoignaient souvent celles faites au plan national.

Une seconde réunion a eu lieu le 27 mai 2002 en présence de représentants de toutes les associations départementales relevant du handicap de l'enfant ou de l'adolescent. A la demande de l'IEN-AIS et du MRDCT nous avons exposé notre enquête, ses résultats et formulé des propositions dans le but de faciliter l'intégration des enfants ou adolescents handicapés.

### **Améliorer la communication**

- ↳ **Adopter la dénomination d'AVS** pour le dispositif d'Eure et Loir, dénomination recommandée par Mireille Malot dans son rapport (proposition n°1).
- ↳ **Reconnaître le service** d'AVS départemental en officialisant sa création et en le dotant d'un nom qui pourrait être le « SAVSEL » : Service des Auxiliaires de Vie Scolaire d'Eure et Loir.
- ↳ **Concevoir une plaquette présentant le service**, les fonctions des AVS, le rôle des différents acteurs dont celui des médecins, les coordonnées des personnes ressources. Plaquette à destination des professionnels les plus impliqués : secrétaires de commission, membres des commissions d'éducation spéciale, IEN, médecins de l'Éducation nationale...

- ↪ **Créer un centre de ressources départemental** pour l'intégration scolaire, en lien avec le groupe Handiscol', afin de permettre aux différents acteurs de l'intégration « *d'échanger et de réfléchir sur leurs pratiques et leurs attitudes professionnelles* » (proposition n°4 du rapport Malot).
- ↪ **Maintenir et renforcer la participation** de tous les acteurs d'un projet d'intégration aux réunions de concertation de ce PIET.

### **Désigner clairement un référent et un coordonnateur**

- ↪ **Désigner un référent** pour chaque AVS mais aussi pour tous les autres acteurs : ce référent saurait vers qui adresser ses interlocuteurs en fonction du besoin rencontré. Ce référent pourrait être le secrétaire de commission spéciale dont le projet dépend.
- ↪ **Nommer un coordonnateur** du service qui aurait pour fonctions de centraliser les informations, d'être en relation avec les AVS, de coordonner leur information et leur formation, de procéder à l'évaluation du service, d'être la personne contact pour les différents intervenants extérieurs... Il pourrait également assurer la gestion du matériel pédagogique adapté attribué aux élèves par l'Éducation nationale (par convention de prêt), assurer la gestion du centre de ressources. Ce coordonnateur pourrait être un enseignant spécialisé en AIS détaché pour cette fonction.

Référents et coordonnateur seraient en lien avec l'IEN-AIS et le MRDCT, représentants de l'Inspecteur d'académie.

En 1999 J-M. Gillig suggérait que « *l'Éducation nationale devrait s'engager elle même à créer sa propre structure pouvant assurer, en liaison avec le réseau associatif, la coordination et la régulation des actions des auxiliaires d'intégration* » [22].

### **Assurer la formation des AVS et prévoir leur soutien**

- ↪ **Travailler en partenariat avec les associations** : pour partager connaissances et expériences, tant dans le domaine de la formation que de celui du soutien.
- ↪ **Prévoir une adaptation rapide à l'emploi** avant l'entrée en fonction, proposition qui rejoint la neuvième du rapport Malot : « *dispenser une formation à l'emploi à chaque AVS avant toute prise de fonction* ».

- un stage en doublon auprès d'un AVS déjà en fonction.
- Une rencontre entre les différents partenaires du projet est indispensable : AVS, enfant, parents, enseignants, directeur... Cette rencontre, pilotée par le chef de l'établissement avec l'aide du secrétaire de commission spéciale, permettrait à l'AVS de découvrir le contexte de travail qui sera le sien.

↳ **Assurer une formation continue des AVS** qui pourrait avoir lieu « *dans les périodes de congés scolaires* » [27] et le mercredi. Différentes thématiques devraient y être abordées comme celles préconisées par Mireille Malot : « *la connaissance de l'institution scolaire et des différentes catégories de handicap ainsi que l'apprentissage de techniques d'intervention adaptées* », mais aussi une information sur la psychologie de l'enfant et de l'adolescent.

↳ Avoir un **interlocuteur distancié par rapport à la situation d'intégration** paraît souhaitable pour assurer le soutien des AVS qui est une réelle nécessité. Dans ce domaine également il semblerait intéressant de développer un partenariat avec les associations.

« *L'auxiliaire d'intégration se trouvant au centre d'un complexe de relations entre les différents partenaires du projet d'intégration et dans une relation de proximité étroite avec l'enfant ou l'adolescent, il paraît nécessaire d'instaurer des "groupes de parole"* » [27].  
« *Cette nécessité de parler est reconnue par tous les services mais n'est pas résolue de la même manière par chacun* » [32] : certains institutionnalisent des groupes de paroles animés par un psychologue, d'autres ne souhaitent pas que la présence du psychologue soit systématique.

### **Renforcer la formation des enseignants et leur soutien**

L'histoire de Benoît nous suggère « *qu'on ne peut nier qu'il existe de la part d'enseignants des réticences à l'accueil d'enfants handicapés... (...) il est donc souhaitable qu'il soit prévu dans le cadre de leur formation initiale et continue une formation à l'accueil des enfants atteints de handicap* » M. Roux [34]. Notre enquête est orientée vers l'aide qui peut être apportée au AVS, aussi les enseignants et les directeurs ne parlent pas dans leurs réponses de l'aide qu'ils souhaitent pour eux-mêmes. Ce sont des rencontres informelles qui nous ont permis de confirmer que « *les enseignants engagés dans des actions d'intégration souhaitent être aidés dans cette démarche par des professionnels spécialisés qui suivent ces enfants* » [19].

- ↳ **Renforcer la formation initiale et continue des enseignants** et des directeurs ou chefs d'établissement sur le thème de l'intégration des enfants et adolescents porteurs d'un handicap, soit lors de **stages** dans le cadre du plan académique de formation, soit par des **conférences pédagogiques**. La place de l'AVS au sein du système éducatif devra être abordée dans le cadre de cette formation. Mireille Malot propose de « *renforcer l'information et la formation des personnels de l'Éducation nationale* » (proposition n°2).
- ↳ Prévoir également **le soutien des enseignants** dans la prise en charge des enfants "différents": « *les enseignants sont demandeurs d'une véritable aide et de groupes de parole afin de pouvoir comprendre certains comportements et recevoir une aide ponctuelle ou suivie, si nécessaire, de personnes formées à l'écoute* » [28].

### **Préciser le rôle des médecins de l'Éducation nationale**

Le médecin de l'Éducation nationale doit trouver sa place au sein de ce nouveau service, une de ses missions prioritaires dans l'académie d'Orléans-Tours étant de participer à l'adaptation scolaire : « *dépister les enfants porteurs d'un trouble de santé ou d'un handicap et participer aux instances de concertation et de décision et à l'accueil, à l'intégration dans les établissements* ». Les difficultés relevées sont : la multiplicité des tâches, l'étendue des secteurs . Bien que certains secteurs soient découverts, **l'intégration des enfants handicapés reste une priorité pour les médecins sur l'ensemble du département.**

Le médecin détermine avec l'équipe éducative si l'intégration de l'enfant nécessite ou non la présence d'un AVS. Il fait le lien avec les professionnels de santé qui suivent les enfants à l'extérieur de l'institution, et est à même de préciser quels sont les gestes que l'AVS peut avoir à assurer et ceux qui ne relèvent pas de sa compétence. Il est un interlocuteur privilégié, conseiller technique des AVS, des enseignants ou des directeurs.

↳ **Clairement identifier l'interlocuteur médical** en tant que conseiller technique :

- auprès de chaque AVS,
- auprès des autres membres de chaque équipe concernée par un projet d'intégration.

## CONCLUSION

L'étude du dispositif des AVS en Eure et Loir réalisée un peu plus de trois ans après sa mise en place permet de confirmer que ce dispositif est « *efficace mais perfectible* » surtout dans le domaine de la formation des AVS et de leur soutien en cas de difficulté. Formation et soutien doivent aussi être proposés aux autres acteurs, en particulier aux enseignants car, s'il y a sur le terrain une réelle volonté d'intégrer en milieu ordinaire les enfants porteurs de handicap, des réticences sont encore présentes.

Il faut maintenant se tourner vers l'avenir et donner au service une architecture pour assurer sa solidité face à son évolution et garantir sa continuité face au départ toujours possible des animateurs actuels très engagés.

Se pose alors la question de la pérennisation de la fonction des auxiliaires d'intégration :

### **les AVS, un nouveau métier ?**

« *Le temps est maintenant venu de sortir ces intervenants de la précarité de leur situation et de leur statut, et de songer à une véritable professionnalisation* ». [22]

*« sans aucun doute... rendre accessible l'école à tous ceux qui peuvent tirer bénéfice de cette expérience cognitive et sociale n'évitera pas toute souffrance. Mais cela permet de garder l'espoir d'un développement de la solidarité et du respect dû à la personne différente »*

Marie-Claude Mege-Courteix

---

# Bibliographie

---

## Lois, décrets, circulaires et textes officiels (Par ordre chronologique)

1. Loi n° 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées.
2. Circulaires n° 82-2 et 82-048 du 29 janvier 1982 : Une meilleure mise en œuvre d'une politique d'intégration en faveur des enfants et adolescents handicapés. (in BO n°5 du 4 février 1982)
3. Circulaires n° 83-082, 83-4 et 3/83/S du 29 janvier 1983. Mise en place d'actions de soutien et de soins spécialisés en vue de l'intégration dans les établissements scolaires ordinaires des enfants et des adolescents handicapés, ou en difficulté en raison d'une maladie, de troubles de la personnalité ou de troubles graves du comportement. (in BO n° 8 du 24 février 1983)
4. Loi n° 89-486 du 10 juillet 1989 d'orientation sur l'éducation. (in JO du 14 juillet 1989, et BOEN n°4 du 31 août 1989)
5. Circulaire n° 91-302 du 18 novembre 1991. relative à l'intégration scolaire des enfants et adolescents handicapés. (in BOEN n°3 du 16 janvier 1992)
6. Circulaire n° 95-124 du 17 mai 1995 : Intégration scolaire des pré-adolescents et adolescents présentant des handicaps au collège et au lycée. (in BOEN n°21 du 25 mai 1995) [annulée et remplacée par la circulaire n° 2001-035 du 21 février 2001 relative aux UPI parue au BOEN n°9 du 1er mars 2001]
7. Loi 97-940 du 16 octobre 1997 (JO du 17-10-97), Décret 97-954 du 17 octobre 1997 (JO du 19-10-97) et Circulaire n° 97-263 du 16 décembre 1997 : Aide éducateur affecté à une structure scolaire.
8. Circulaire n° 98-150 du 17 juillet 1998 : Auxiliaire d'intégration individuelle, emploi jeune. (in BOEN n°30 du 23 juillet 1998)
9. Circulaire n° 99-187 du 19 novembre 1999 : Scolarisation des enfants et adolescents handicapés. (in BOEN n° 42 du 25 novembre 1999)
10. Circulaire n° 99-188 du 19 novembre 1999 : Mise en place des groupes départementaux de coordination Handiscol'. (in BOEN n° 42 du 25 novembre 1999)

11. Circulaire 2001 n° 2001-013 du 12 janvier 2001 Missions des médecins de l'Éducation nationale. (in BOEN n°1 du 25 janvier 2001)
12. Décret n° 2001-837 du 14 septembre 2001 (JO n°215 du 16-09-2001) et circulaire DGEFP n° 2001-33 du 25 septembre 2001 sur les emploi-jeunes.
13. Circulaire n° 2001-144 du 11 juillet 2001 : Accueil des élèves handicapés à la rentrée scolaire. (in BOEN n°30 du 26 juillet 2001)
14. Circulaire n° 2002-111 du 30 avril 2002 : Adaptation et intégration scolaires : des ressources au service d'une scolarité réussie pour tous les élèves. (in BOEN n°19 du 9 mai 2002)
15. Circulaire n° 2002-112 du 30 avril 2002 : Accueil des élèves handicapés à la rentrée 2002. (in BOEN n°19 du 9 mai 2002)
16. Circulaire n° 2002-113 du 30 avril 2002 : les dispositifs de l'adaptation et de l'intégration scolaires dans le premier degré. (in BOEN n°19 du 9 mai 2002)

## Techniques d'enquêtes

17. BLANCHET A., GOMAN A., DE SINGLY F. *L'enquête et ses méthodes : l'entretien*. Paris : Nathan, 1994. 125 p. Sociologie.
18. DE SINGLY F. : *L'enquête et ses méthodes : le questionnaire*. Paris : Nathan, 1992. 123 p.

## Les élèves handicapés et l'intégration scolaire

19. BELMONT B., VERILLON A., AUBLE J-P. Pour intégrer les enfants handicapés dans les classes ordinaires : quelles collaborations ? *La nouvelle revue de l'AS*, 1999. n°8 pp.186-197.
20. CENTRE NATIONAL D'ETUDES ET DE FORMATION POUR L'ENFANCE INADAPTEE *Adaptation et intégration scolaires : textes fondamentaux*. Suresnes : 2001. 212 p.
21. COUSERGUE C. *Guide de l'intégration scolaire de l'enfant et de l'adolescent handicapés*. Paris : Dunod, 1999. 288 p. Guides
22. GILLIG J-M. *Intégrer l'enfant handicapé à l'école*. Paris : Dunod, 1999. 258 p. Enfance.

23. LESAIN-DELABARRE J-M., PONS M-H. Aperçu de l'éducation adaptée ou spécialisée en France. *La nouvelle revue de l' AIS*, 2000. n° 11, pp.115-128.
24. LESAIN-DELABARRE J-M. L'intégration scolaire en France : une dynamique paradoxale. *Revue Française de Pédagogie*. Janvier-février-mars 2001. n° 134, pp.47-58.
25. MEGE-COURTEIX M-C. *Les aides spécialisées au bénéfice des élèves*. Paris : ESF, 1999. 173 p. Actions Sociales / Société
26. MINISTERE DE L'EDUCATION NATIONALE DE LA RECHERCHE ET DE LA TECHNOLOGIE. *Guide pour la scolarisation des enfants et adolescents handicapés*. Paris : Handiscol', 1999. 42 p.
27. MINISTERE DE L'EDUCATION NATIONALE DE LA RECHERCHE ET DE LA TECHNOLOGIE. *Guide pratique pour la mise en place d'un service d'intégration scolaire*, Paris : Handiscol', novembre 2001. 52 p.
28. MINISTERE DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITE, MINISTERE DE L'EDUCATION NATIONALE DE LA RECHERCHE ET DE LA TECHNOLOGIE *Scolariser les jeunes handicapés*. Paris : Hachette,2001. 138 p.
29. TEXIER S. *Principales dispositions législatives et réglementaires relatives à l'intégration scolaire des enfants et adolescents handicapés ou malades*. Suresnes : CNEFEI, novembre 2001. 40 p.

## Les auxiliaires de vie scolaire

30. GROUPE HANDISCOL' du département d'Eure et Loir. *L'intégration Scolaire en Eure et Loir, bilan annuel de l'intégration des élèves handicapés en milieu scolaire ordinaire*, année scolaire 2000-2001. Document de service.
31. INSPECTION ACADEMIQUE D'EURE ET LOIR *Dispositif du département d'Eure et Loir pour l'aide à l'intégration scolaire en milieu ordinaire des enfants et adolescents handicapés avec des « aides éducateur – auxiliaires d'intégration scolaire »* 1998, 14 p. Document de service.
32. IRIS INITIATIVE. Des auxiliaires pour réussir l'intégration scolaire. *Le chemin d'Iris*, septembre 2000, n° 11, 28 p.

33. MALOT M. *L'aide humaine à l'intégration scolaire des enfants handicapés*, rapport, juillet 2001, 21 p.

34. ONISEP, CNIR. Les auxiliaires de vie scolaire. *Réadaptation*, avril 2002, n° 489, pp.7-40.

## Ouvrages consultés

35. BARRE S., BENARD P., MARTIN C. et al. *L'intégration scolaire des enfants et adolescents handicapés*. ENSP. Rennes : 1999. Mémoire de séminaire interprofessionnel. 27p.

36. BUFFA D. *L'intégration scolaire en milieu ordinaire : sa place dans le schéma départemental de l'enfance handicapée des Alpes Maritimes*. ENSP. Rennes : 2000. Mémoire d'Inspecteur des affaires sanitaires et sociales. 66 p.

37. GAILLARD F. Auxiliaire d'intégration scolaire : des passeurs pour la scolarisation des handicapés. *Actualités Sociales Hebdomadaires*. Avril 2001, n° 2210, pp.25-26.

38. GAREL J-P, LESAIN-DELABARRE J-M. : Handiscol' questions et réactions des parents face aux difficultés de scolarisation de leur enfant. *La nouvelle revue de l' AIS*, 1999, n°7, pp.113-124.

39. GAREL J-P, LESAIN-DELABARRE J-M. : Réussir l'intégration scolaire : à quel prix pour les parents ? *La nouvelle revue de l' AIS*, 1999, n°7, pp.83-99 .

40. LESAIN-DELABARRE J-M. *Le guide de l'Adaptation et de l'Intégration Scolaires*. Paris : Nathan, 1996, 222 p. Les repères pédagogiques.

41. MINISTERE DE L'EDUCATION NATIONALE DE LA RECHERCHE ET DE LA TECHNOLOGIE. *Guide pour la scolarisation des enfants et adolescents handicapés*. Paris : Handiscol', novembre 2001. 52 p.

42. MINISTERE DE L'EDUCATION NATIONALE DE LA RECHERCHE ET DE LA TECHNOLOGIE. *Guide pour les enseignants qui accueillent un élève présentant une déficience motrice*. Paris : Handiscol', novembre 2001. 48 p.

43. SEKNADJE-ASKENAZI J. : Les pratiques scolaires intégrant en France *La nouvelle revue de l' AIS*, mars 2001, n°13, pp.119-126.

---

## Liste des annexes

---

- Annexe 1 : demande d'autorisation écrite adressée à l'Inspecteur d'académie
- Annexe 2 : grille d'entretien avec l'IEN-AIS
- Annexe 3 : grille d'entretien avec le MRDCT
- Annexe 4 : grille d'entretien avec un médecin de secteur
- Annexe 5 : grille d'entretien avec la maman, l'AVS, l'enseignante et le directeur de Benoît
- Annexe 6 : lettre aux directeurs, principaux et proviseurs
- Annexe 7 : introduction aux questionnaires
- Annexe 8 : questionnaire adressé aux AVS
- Annexe 9 : questionnaire adressé aux parents et enfants ou adolescents
- Annexe10 : questionnaire adressé aux enseignants ou professeurs principaux
- Annexe 11 : questionnaire adressé aux directeurs et chefs d'établissement
- Annexe 12 : questionnaire adressé aux médecins de l'Éducation nationale
- Annexe 13 : lettre de convocation à un entretien de recrutement
- Annexe 14 : contrat à durée déterminée pour l'emploi d'un aide éducateur
- Annexe 15 : modèle de PIET

**Annexe 1**

Madame le Docteur I. Croyal  
CMS de Mainvilliers  
Rue du 19 mars  
28 Mainvilliers

Mainvilliers, le 26 février 2002

Monsieur GARNIER  
Inspecteur d'Académie  
15 Place de la République  
28019 CHARTRES CEDEX

S/C de Madame le Docteur Deshayes  
Médecin Conseiller Technique Départemental

OBJET : Demande d'autorisation

Monsieur l'Inspecteur d'Académie,

Dans le cadre de ma formation de médecin de l'Éducation Nationale à l'École Nationale de la Santé Publique à Rennes, je rédige un mémoire dont le sujet est l'intégration scolaire en milieu ordinaire des enfants et adolescents handicapés moteurs. L'objectif de ce travail est de mieux connaître les pratiques et les difficultés rencontrées sur le terrain afin de favoriser un accueil adapté de ces jeunes à l'école, au collège ou au lycée.

Le recueil d'information se déroulerait sur le département, auprès des établissements concernés par l'accueil d'un élève bénéficiant d'un aide éducateur-auxiliaire d'intégration, d'une part en soumettant un questionnaire aux différents acteurs concernés (la famille, les enseignants et les chefs d'établissement, les aides éducateurs-auxiliaires d'intégration, les médecins de l'Éducation Nationale), d'autre part en réalisant des entretiens auprès de quelques acteurs, entretiens ciblés autour d'un cas.

Les informations seront traitées de façon anonyme et les résultats de cette enquête vous seront communiqués.

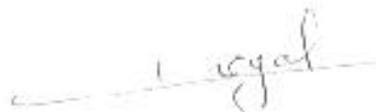
*oui* ( Je vous demande, Monsieur l'Inspecteur d'Académie, l'autorisation d'effectuer cette enquête qui devrait se dérouler du 25 mars au 22 avril 2002.

Je vous prie d'agréer, Monsieur, l'expression de ma considération distinguée.

*Je prie que vous puissiez  
utiliser et contacter M. Michel  
DERRIEN, ISN - AIS à  
ce sujet par votre aide.  
Je le prie.*



Docteur Isabelle Croyal  
Médecin stagiaire de l'Éducation Nationale



## Grille d'entretien avec l'IEN-AIS

*Je me permets de reprendre contact avec vous pour recueillir votre témoignage au sujet du dispositif mis en place en Eure et Loir dans le but de faciliter l'intégration scolaire en milieu ordinaire des enfants handicapés avec des aides éducateurs-auxiliaires d'intégration scolaire (que nous appellerons des AVS. terme recommandé par Mireille Malot dans son rapport)*

*Vous me pardonnerez, je l'espère, les redites par rapport à nos précédentes rencontres, mais dans un souci d'authenticité je tenais à ne pas déformer vos propos. Aussi je vous remercie de m'avoir autorisée à enregistrer cet entretien.*

### Consigne initiale :

Pourriez-vous me raconter comment s'est mis en place ce dispositif d'aide à l'intégration ?

### Thèmes à aborder :

#### *Le dispositif mis en place :*

Pouvez-vous m'expliquer le choix fait en Eure et Loir d'embaucher des emplois jeunes comme AIS, alors qu'ailleurs il est plutôt fait appel aux associations ?

A votre connaissance existe-t-il d'autres départements ayant fait ce choix ?

Quels sont les avantages et inconvénients de ce choix après 3 années de fonctionnement ?

*La circulaire du 16/12/97 « fonction d'AVS pour l'intégration scolaire des élèves handicapés »*

#### *Le recrutement et le suivi*

Composition de la commission chargée du recrutement

Qui assure le suivi des AVS ?

Qui assure le suivi des actions d'intégration ?

Evolution des effectifs.

Qui est responsable de l'AVS au sein de l'établissement ?

Que sont devenus les AVS ayant quitté le dispositif ?

#### *Les enfants concernés*

Qui sont les enfants concernés par le dispositif ?

Comment établissez vous les priorités ?

Un AVS suit il toujours le même enfant durant la totalité de son contrat ?

#### *Le PIET*

Sur quels critères est-il mis en place ?

Qui en a la responsabilité ?

Quel est la place des AVS dans le PIET ?

#### *Satisfactions et difficultés*

Quelles sont vos satisfactions et vos difficultés après trois années de fonctionnement ?

#### *Propositions*

Avez-vous des suggestions à formuler pour améliorer le fonctionnement du dispositif ?

Pensez-vous que la fonction d'AVS puisse devenir un métier à part entière ?

Avez-vous des commentaires à ajouter ?

### **Remerciements et annonce de la restitution des résultats**

## **Grille d'entretien avec le médecin responsable du département**

*Je me permets de reprendre contact avec vous pour recueillir votre témoignage au sujet du dispositif mis en place en Eure et Loir dans le but de faciliter l'intégration scolaire en milieu ordinaire des enfants handicapés avec des aides éducateurs-auxiliaires d'intégration scolaire (que nous appellerons des AVS. terme recommandé par Mireille Malot dans son rapport)*

*Vous me pardonnerez, je l'espère, les redites par rapport à nos précédentes rencontres, mais dans un souci d'authenticité je tenais à ne pas déformer vos propos. Aussi je vous remercie de m'avoir autorisée à enregistrer cet entretien.*

### **Consigne initiale**

Dans votre département, plusieurs enfants handicapés bénéficient d'un accompagnement par un AVS. Pourriez-vous me dire comment fonctionne le dispositif mis en place en septembre 1998 sur le département ?

### **Questions de relance liées aux thèmes (si nécessaire ...)**

#### *Les critères de recrutement*

Pouvez-vous me dire quels sont les points qui retiennent votre attention lors des commissions de recrutement ?

#### *Les enfants concernés*

Quels sont les critères retenus pour attribuer un AVS à un élève ?

Qui demande qu'un enfant soit accompagné par un AVS ?

Y-a-t-il des enfants qui devraient bénéficier d'un AVS et qui soient en attente ? Pourquoi ?

Y-a-t-il eu des demandes qui ont été refusées par la CDES ? Pourquoi ?

#### *La formation et l'accompagnement*

Il n'a pas été prévu de formation spécifique des AVS. Qu'en pensez-vous ?

Il n'a pas été prévu d'accompagnement particulier des AVS. Qu'en pensez-vous ?

Que se passe-t-il quand survient une difficulté ? Qui peut répondre à la demande ?

Avez-vous déjà été sollicitée par un AVS confronté à des difficultés dans ses missions ?

#### *Le rôle du médecin de l'éducation nationale*

Quel est le rôle des médecins de l'éducation nationale dans le dispositif mis en place ?

Sur le département, leur est-il possible de répondre à la demande ?

Qui prend en charge le suivi des PIET avec AVS sur les secteurs découverts cette année ?

#### *Le PIET*

Quel est le rôle du médecin dans l'élaboration et le suivi du PIET ?

#### *Satisfactions et difficultés*

Quelles sont vos satisfactions et vos difficultés après plus de trois années de fonctionnement ?

#### *Les propositions*

Avez-vous des suggestions à formuler pour améliorer le fonctionnement du dispositif ?

Pensez-vous que la fonction d'AVS puisse devenir un métier à part entière ?

Avez-vous des commentaires à ajouter ?

### **Remerciements et annonce de la restitution des résultats**

## **Grille d'entretien avec un médecin de l'éducation nationale**

*Dans le cadre de ma formation de médecin de l'Éducation Nationale à l'École Nationale de la Santé Publique à Rennes, je rédige un mémoire dont le sujet est : « l'intégration scolaire en milieu ordinaire des enfants et adolescents handicapés avec l'aide d'un aide éducateur - auxiliaire d'intégration scolaire ». L'objectif de ce mémoire est de mieux connaître les pratiques et les difficultés rencontrées sur le terrain par les différents acteurs afin de favoriser cette intégration.*

*Rassurer l'interviewé : secret professionnel et anonymat*

### **Consigne initiale**

Dans votre secteur, plusieurs enfants handicapés bénéficient de l'accompagnement par un AE-AIS. Pourriez-vous me raconter comment cela se passe ?

### **Questions de relance liées aux thèmes (si nécessaire ...)**

#### *Les textes réglementaires*

Je souhaiterais savoir si vous connaissez des textes réglementaires qui parlent de l'intégration scolaire des enfants porteurs de handicap ?

#### *L'aide éducateur – auxiliaire d'intégration*

Pour vous, quel est le rôle d'un AE-AIS ?

Pensez-vous qu'une formation ou un accompagnement des AE-AIS soit souhaitable ?

Sous quelle forme l'envisageriez-vous ?

#### *Difficultés ... et satisfactions*

Pourriez-vous me parler des difficultés que vous rencontrez vis à vis de ces intégrations ?

Quelles sont vos satisfactions ou vos insatisfactions ?

#### *Le partenariat - le PIET*

Quel est votre rôle dans le PIET ?

#### *Le suivi*

Avez-vous la possibilité de suivre les enfants handicapés concernés ?

Rencontrez-vous les AE-AIS ?

#### *L'évolution*

Depuis que vous suivez des projets d'intégration, comment ont évolué les différentes situations ? Certains AE ont quitté leur emploi : pourquoi ?

#### *Les propositions*

Pensez-vous que la fonction d'AE-AIS puisse devenir un métier à part entière ?

Avez-vous des suggestions à faire pour favoriser l'intégration des enfants handicapés à l'école ?

**Remercier, laisser mes coordonnées, et annoncer la restitution des résultats**

## Grille d'entretien avec les parents de Benoît

*Dans le cadre de ma formation de médecin de l'Éducation Nationale à l'École Nationale de la Santé Publique à Rennes, je rédige un mémoire dont le sujet est : « l'intégration scolaire en milieu ordinaire des enfants et adolescents handicapés avec l'aide d'un aide éducateur - auxiliaire d'intégration scolaire ». L'objectif de ce mémoire est de mieux connaître les pratiques et les difficultés rencontrées sur le terrain par les différents acteurs afin de favoriser cette intégration.*

*Rassurer l'interviewé : secret professionnel et anonymat*

### Consigne initiale

Votre enfant qui présente un handicap moteur est actuellement scolarisé dans une classe ordinaire. Pourriez-vous me raconter l'histoire de Benoît. et comment s'est mis en place son intégration depuis le début de sa scolarité ?

### Questions de relance liées aux thèmes (si nécessaire ...)

#### *Le handicap de Benoît*

Pouvez vous me dire ce qu'il peut faire seul, ce qu'il ne peut pas faire ...

#### *La mise en place des aides pour l'intégration*

Quels sont les aménagements qu'il a fallu faire pour que Benoît puisse être scolarisé ?

Depuis quand et par qui Benoît est-il accompagné à l'école ?

#### *Les textes réglementaires*

Je souhaiterais savoir si vous connaissez des textes réglementaires qui parlent de l'intégration scolaire des enfants porteurs de handicap ?

#### *Le milieu associatif*

Avez-vous des contacts avec des associations dans le monde du handicap ?

#### *L'aide éducateur – auxiliaire d'intégration*

Etes-vous en liaison avec l'aide éducateur ?

Pensez-vous qu'une formation ou un accompagnement des AVS soit souhaitable ? Sous quelle forme l'envisageriez-vous ?

#### *Les difficultés ... et les satisfactions*

Etes vous satisfait de l'aide apportée par l'AVS ?

Quelles sont vos satisfactions ?

#### *Le partenariat - le PIET*

Avec quelles personnes avez-vous travaillé pour mettre en place cette intégration ?

Avez-vous rencontré un médecin scolaire ? Pourquoi ?

Auriez-vous souhaité travailler avec d'autres personnes ?

#### *Les propositions*

Pensez-vous que la fonction d'AVS puisse devenir un métier à part entière ?

Avez-vous des suggestions à faire pour favoriser l'intégration des enfants handicapés à l'école ?

### Remercier et annoncer la restitution des résultats

## **Grille d'entretien avec l'AVS de Benoît**

Dans le cadre de ma formation de médecin de l'Éducation Nationale à l'École Nationale de la Santé Publique à Rennes, je rédige un mémoire dont le sujet est : « l'intégration scolaire en milieu ordinaire des enfants et adolescents handicapés avec l'aide d'un aide éducateur - auxiliaire d'intégration scolaire ». L'objectif de ce mémoire est de mieux connaître les pratiques et les difficultés rencontrées sur le terrain par les différents acteurs afin de favoriser cette intégration.

*Rassurer l'interviewé : secret professionnel et anonymat*

### **Consigne initiale**

Vous accompagnez actuellement un enfant qui présente un handicap moteur afin de favoriser son intégration dans une classe ordinaire.

Pourriez-vous me raconter comment cela se passe au quotidien ?

Reformulation : Pouvez-vous me raconter une journée à l'école avec B. ?

### **Questions de relance liées aux thèmes (si nécessaire ...)**

#### *Le projet professionnel de l'aide éducateur - auxiliaire d'intégration scolaire*

Quel est votre projet professionnel ? A-t-il évolué depuis que vous accompagnez B. ?

#### *Les textes réglementaires*

Je souhaiterais savoir si vous connaissez des textes réglementaires qui parlent de l'intégration scolaire des enfants porteurs de handicap et des auxiliaires d'intégration ?

#### *La formation*

En tant qu'emploi jeune, vous avez des périodes de formation. Quel en est l'objectif ?

Souhaiteriez-vous une formation sur l'accompagnement des enfants handicapés ?

#### *Le handicap de B*

Depuis que B est à l'école, y a-t-il eu une évolution de son handicap ?

Pouvez-vous me dire ce qu'il peut faire seul, ce qu'il ne peut pas faire ...

#### *L'accompagnement de B.*

Depuis combien de temps exercez-vous la mission d' AE-AIS ?

Quelles sont vos fonctions principales auprès de B. ?

Cela correspond-il à ce que vous imaginiez ? à ce qui vous avait été présenté ?

#### *Les difficultés ... et les satisfactions*

Pourriez-vous me parler des difficultés que vous rencontrez dans le cadre de vos fonctions ?

Quelles sont les principales satisfactions que vous éprouvez en tant qu'AE-AIS ?

#### *L'accompagnement des AE-AIS*

Que pensez-vous d'un accompagnement qui pourrait être proposé aux AE-AIS ?

Vous imagineriez ce soutien sous quelle forme, avec quels professionnels ?

#### *Le partenariat - le PIET*

Pour que cette intégration se fasse au mieux, avec quelles personnes travaillez-vous ?

Quel est votre rôle dans le suivi du PIET ? Quelles sont vos relations avec la famille ?

Avez-vous rencontré un médecin scolaire ? Pourquoi ?

Auriez-vous souhaité travailler avec d'autres personnes ?

#### *Les propositions*

Pensez-vous que la fonction d'AE-AIS puisse devenir un métier à part entière ?

Avez-vous des suggestions à faire pour favoriser l'intégration des enfants porteurs de handicap à l'école, au collège ou au lycée ?

### **Remercier et annoncer la restitution des résultats**

## **Grille d'entretien avec le directeur et l'enseignante de Benoît**

*Dans le cadre de ma formation de médecin de l'Éducation Nationale à l'École Nationale de la Santé Publique à Rennes, je rédige un mémoire dont le sujet est : « l'intégration scolaire en milieu ordinaire des enfants et adolescents handicapés avec l'aide d'un aide éducateur - auxiliaire d'intégration scolaire ». L'objectif de ce mémoire est de mieux connaître les pratiques et les difficultés rencontrées sur le terrain par les différents acteurs afin de favoriser cette intégration.*

*Rassurer l'interviewé : secret professionnel et anonymat*

### **Consigne initiale**

Vous avez dans votre école un enfant qui présente un handicap moteur, scolarisé dans une classe ordinaire. Pourriez-vous me raconter comment s'est mis en place son intégration et comment elle évolue depuis son arrivée ?

### **Questions de relance liées aux thèmes (si nécessaire ...)**

#### *La mise en place de l'intégration*

De quelle façon et par qui avez-vous été sollicité pour accueillir B. dans votre école ?  
Qui prend en charge financièrement les aménagements nécessaires pour l'intégration ?  
Comment la mairie s'est-elle impliquée dans le projet ?

#### *Les textes réglementaires*

Je souhaiterais savoir si vous connaissez des textes réglementaires qui parlent de l'intégration scolaire des enfants porteurs de handicap ?

#### *L'aide éducateur – auxiliaire d'intégration*

Qui définit l'emploi du temps de l'AVS ? Quand B n'est pas à l'école, que fait l'AVS ?  
L'AVS s'est-elle bien adaptée à ses missions ? à votre équipe ?  
Pensez-vous qu'une formation ou un accompagnement des AVS soit souhaitable ? Sous quelle forme l'envisageriez-vous ?

#### *Le projet d'école*

L'intégration des enfants handicapés fait-elle partie du projet d'école ?

#### *Les difficultés ... et les satisfactions*

Pourriez-vous me parler des difficultés que vous rencontrez vis à vis de cette intégration ?  
Quelles sont vos satisfactions ?  
Quels en sont les apports auprès de vos élèves ? et auprès de l'équipe éducative ?

#### *Le partenariat - le PIET*

Pour cette intégration avec quelles personnes travaillez-vous ?  
Quelle est la participation du médecin scolaire ?

#### *Les propositions*

Pensez-vous que la fonction d'AVS puisse devenir un métier à part entière ?  
Avez-vous des suggestions à faire pour favoriser l'intégration des enfants handicapés à l'école ?

### **Remercier et annoncer la restitution des résultats**

**Annexe 6**

Madame le Docteur CROYAL  
Centre médico-scolaire  
3, Rue du 19 mars 1962  
28300 Mainvilliers

Mainvilliers, le 28 février 2002

**A Mesdames et Messieurs les Directeurs d'écoles  
maternelles et élémentaires,**

**A Madame et Messieurs les Principaux de collèges,**

**A Monsieur le Proviseur**

S/C de Madame le Docteur Deshayes, Médecin Responsable  
Départemental Conseiller Technique

S/C de Monsieur Derrien, IEN-AIS

Madame, Monsieur,

Vous trouverez ci-joint les questionnaires d'une enquête que j'effectue dans le cadre de ma formation professionnelle, à propos de **l'intégration scolaire en milieu ordinaire des enfants et adolescents handicapés avec l'aide d'un aide éducateur-auxiliaire d'intégration scolaire**. L'objet de cette étude est de mieux connaître les pratiques et les difficultés rencontrées sur le terrain, afin de favoriser un accueil adapté de ces jeunes à l'école, au collège ou au lycée.

Monsieur Garnier, Inspecteur d'Académie, a donné son autorisation pour la réalisation de cette enquête et Monsieur Derrien, IEN-AIS est informé des modalités de ce travail.

Je vous saurai gré de bien vouloir remettre à l'enseignant ou au professeur principal, à l'aide éducateur-auxiliaire d'intégration scolaire et à la famille concernés par l'intégration d'un élève handicapé avec un aide éducateur-auxiliaire d'intégration scolaire le questionnaire qui leur revient.

Je vous remercie d'avance de bien vouloir compléter le questionnaire qui vous est destiné et de me le retourner à l'adresse indiquée en entête de cette lettre, dans les meilleurs délais et **au plus tard le vendredi 15 mars 2002**.

Les résultats de cette enquête vous seront communiqués ultérieurement.

Je vous remercie de votre collaboration et vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de ma considération distinguée.

Docteur Isabelle Croyal

Médecin stagiaire de l'Éducation Nationale

*Académie Orléans-Tours*

*Inspection Académique d'Eure et Loir*

**Enquête au sujet des aides éducateurs - auxiliaires d'intégration scolaire  
du département d'Eure et Loir**

Dans le cadre de ma formation de médecin de l'Éducation Nationale à l'École Nationale de la Santé Publique à Rennes, je rédige un mémoire dont le sujet est :

**« l'intégration scolaire en milieu ordinaire des enfants et adolescents handicapés avec  
l'aide d'un aide éducateur-auxiliaire d'intégration scolaire ».**

L'objectif de ce mémoire est de mieux connaître les pratiques et les difficultés rencontrées sur le terrain par les différents acteurs afin de favoriser l'intégration des élèves porteurs d'un handicap en milieu scolaire ordinaire.

Pour alléger la lecture du questionnaire, je parlerai d' « aide éducateur » étant bien entendu que ce questionnaire ne s'adresse qu'aux aides éducateurs-auxiliaires d'intégration scolaire.

Les résultats de cette enquête vous seront communiqués ultérieurement.

Je vous remercie de bien vouloir consacrer de votre temps pour répondre à ce questionnaire qui sera traité de façon anonyme.

Docteur Isabelle Croyal  
Médecin stagiaire de l'Éducation Nationale

N.B. : attention au recto-verso !

Merci de renvoyer le questionnaire **avant le vendredi 15 mars 2002**,  
à l'adresse ci-dessous :  
Docteur Isabelle Croyal  
Centre Médico Scolaire  
3, Rue du 19 Mars 1962  
28300 MAINVILLIERS

**Questionnaire Aide Éducateur – Auxiliaire d'Intégration Scolaire**

1. Depuis combien de temps exercez-vous la mission d'aide éducateur ? : \_\_ (en mois)

2. Avez-vous connaissance de textes régissant votre mission ?      OUI       NON

Si OUI, lesquels :.....  
.....  
.....  
.....

3. Au moment de votre recrutement quel était votre niveau d'études ? :

Bac série .....  
Etudes après le Bac .....

4. Quel était votre projet professionnel avant d'être recruté par l'Éducation Nationale ?

.....  
.....  
.....  
.....

5. Depuis que vous exercez la mission d'aide éducateur, votre projet professionnel :

a-t-il évolué ? :      OUI       NON       Ne sait pas

si OUI, précisez votre projet actuel : .....  
.....  
.....  
.....

6. Vous êtes-vous occupé d'une personne présentant un handicap auparavant ?

OUI       NON

Si OUI, durée approximative = .....

7. Combien de temps s'est écoulé entre le jour de votre entretien avec la commission de recrutement et votre entrée en fonction ? (en jours)

\_\_\_ jours

8. Vous accompagnez actuellement :

- un enfant à temps plein      OUI       NON   
un enfant à temps partiel      OUI       NON   
plusieurs enfants : nombre = \_\_

9. L'enfant que vous accompagnez est-il porteur d'une maladie chronique évolutive ?

- OUI       NON       Ne sait pas

10. Depuis votre entrée en fonction, vous accompagnez le même élève ?

- OUI       NON

a) Si NON, pour quelle(s) raison(s) ? .....

.....

.....

b) Si OUI, pensez-vous que cette continuité est :

- Plutôt positive      OUI       NON   
Source de difficultés      OUI       NON

Précisez : .....

.....

.....

.....

11. En tant qu'aide éducateur vous a-t-il été proposé une formation pour exercer vos fonctions :

- OUI       NON

si OUI laquelle      Nom : .....

Durée : .....

Assurée par : .....

A-t-elle répondu à votre attente ? : OUI       NON

12. Si vous n'avez pas eu de formation, :

vous en auriez souhaité une : OUI       NON       Ne sait pas

Si OUI, sur quel(s) sujet(s) : .....

.....

.....

.....

13. En tant qu'aide éducateur vous exercez plusieurs fonctions. Dans l'ensemble elles:

13.a) vous satisfont : OUI  NON  Ne sait pas

13.b) correspondent à l'image que vous vous en faisiez ?

OUI  NON  Ne sait pas

13.c) coïncident avec la description qui vous en avait été faite ?

OUI  NON  Ne sait pas

14. Pourriez-vous citer les trois fonctions qui vous paraissent les plus importantes dans le cadre de votre mission d'aide éducateur-auxiliaire d'intégration scolaire ? (en commençant par la plus importante) :

1 = .....

2 = .....

3 = .....

15. Rencontrez-vous des difficultés pour remplir certaines de ces fonctions ?

OUI  NON

Si OUI, précisez si possible lesquelles et la nature des difficultés :

.....  
.....  
.....  
.....

16. Si vous avez déjà rencontré une difficulté en rapport avec votre mission :

Avez-vous sollicité de l'aide : OUI  NON

16.a) Si OUI, auprès de qui avez-vous trouvé cette aide ? (plusieurs choix possible)

Enseignant

Directeur ou chef d'établissement

Médecin scolaire

Secrétaire de commission

Autre (précisez) : .....

16.b) Cette aide a-t-elle répondu à votre attente : OUI  NON

précisez pourquoi : .....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

16.c) Si vous n'avez pas sollicité d'aide, précisez pourquoi : .....

.....  
.....  
.....  
.....

17. Avez-vous des suggestions à faire vis à vis de l'aide qui peut vous être apportée en cas de difficulté ?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

18. Vous êtes-vous adapté à votre mission ? : (entourez la réponse choisie)

Pas adapté - Difficilement - Facilement - Très facilement

19. Etes vous associé au Projet d'Intégration Educatif et Thérapeutique ?

OUI  NON  Ne sait pas

Si OUI, comment ? .....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

20. Commentaires libres :

Questionnaire adressé aux familles et aux élèves

Depuis combien de temps votre enfant est-il accompagné par un aide éducateur ? :  
\_\_ (en mois)

2. Avez-vous connaissance de textes régissant la mission des aides éducateurs ?

OUI :  NON :

Si OUI, lesquels :.....  
.....

3. Comment ou par qui avez-vous connu le dispositif des aides éducateurs – auxiliaires d'intégration scolaire du département d'Eure et Loir ?

.....  
.....

4. Savez-vous qui a été à l'origine de la demande d'intervention d'un aide éducateur pour favoriser l'intégration scolaire de votre enfant ?

vous même

l'enseignant

le directeur (ou chef d'établissement)

le médecin scolaire

autre (précisez) : .....

Ne sait pas

5. Combien de temps (approximativement) s'est écoulé entre le jour de la première demande et l'entrée en fonction de l'aide éducateur ? (en jours)

\_\_ \_\_ jours

Ne sait pas

6. Quelles démarches avez-vous du faire pour obtenir cet accompagnement ? (courrier, téléphone, rendez-vous, examens .....)

.....  
.....  
.....

7. Ces démarches vous ont-elles paru :

Lourdes - Faciles - Très faciles

8. Actuellement, votre enfant est scolarisé :

à temps plein

à temps partiel  : nombre de demi journées par semaines = \_\_ \_\_

9. Avant l'intervention de l'aide éducateur, votre enfant était scolarisé :  
(plusieurs choix possibles)

- à temps plein      OUI       NON   
à temps partiel    OUI       NON       si OUI, nombre de demi journées / semaine = \_ \_  
en CLIS            OUI       NON   
en établissement spécialisé    OUI       NON   
à proximité de votre domicile    OUI       NON   
autre : .....

10. Votre enfant est-il porteur d'une maladie chronique évolutive ?  
OUI       NON

11. Votre enfant a-t-il toujours été accompagné par le même aide éducateur ?  
OUI       NON

a) Si NON, pour quelle(s) raison(s) ? .....

.....

b) Si OUI, pensez-vous que cette continuité est :

Plutôt positive      OUI       NON

Source de difficultés    OUI       NON

Précisez : .....

.....

.....

.....

12. Qu'attendez-vous de l'aide éducateur qui accompagne votre enfant ? :

13. L'aide apportée correspond elle à votre attente ?

OUI       NON

Pourquoi ? :

## 14. TABLEAU à remplir par les PARENTS

**"les fonctions de l'aide éducateur - auxiliaire d'intégration scolaire"**

âge de votre enfant : \_\_ \_\_ ans

<i>Pour chaque fonction proposée, cochez la case correspondant à votre réponse :</i>	OUI	NON	Ne sait pas	Ordre de priorité*
1. Favoriser la participation de l'élève aux activités collectives				
2. Soutenir l'élève dans l'utilisation des outils techniques (ordinateur ...)				
3. Accompagnement pédagogique : répétiteur, aide à la prise de notes ...				
4. Assistance lors des contrôles et des examens				
5. Aide aux déplacements dans le cadre scolaire				
6. Aide lors des sorties éducatives, les voyages scolaires, les classes transplantées ...				
7. Aide aux gestes de la vie quotidienne : repas, toilette ...				
8. Relais entre l'école et la famille				
9. Participer à l'organisation matérielle de certaines activités				
10. Participer à l'élaboration du projet d'intégration				
11. Participer au suivi de ce projet d'intégration				
12. Autres : précisez				

\* classer par ordre de priorité les 3 fonctions qui vous paraissent les plus importantes, en les numérotant de 1 à 3

## 15. TABLEAU à remplir par l'ELEVE

si son âge le permet

**"les fonctions de l'aide éducateur - auxiliaire d'intégration scolaire"**

<i>Pour chaque fonction proposée, coche la case correspondant à ta réponse :</i>	OUI	NON	Ne sait pas	Ordre de priorité
1. Favoriser ta participation aux activités collectives				
2. Te soutenir dans l'utilisation des outils techniques (ordinateur ...)				
3. Accompagnement pédagogique : répétiteur, aide à la prise de notes ...				
4. Assistance lors des contrôles et des examens				
5. Aide aux déplacements dans le cadre scolaire				
6. Aide lors des sorties éducatives, les voyages scolaires, les classes transplantées ...				
7. Aide aux gestes de la vie quotidienne : repas, toilette ...				
8. Faire le relais entre l'école et ta famille				
9. Participer à l'organisation matérielle de certaines activités				
10. Participer à l'élaboration du projet d'intégration				
11. Participer au suivi de ce projet d'intégration				

16. Tu peux exprimer ici librement ce que tu penses du soutien que t'apporte l'aide éducateur qui t'accompagne :



7. Citez les trois fonctions qui vous paraissent les plus importantes dans le cadre de la mission d'aide éducateur-auxiliaire d'intégration scolaire ? (en commençant par la plus importante) :

1 = .....

2 = .....

3 = .....

8. L'accompagnement proposé à votre élève répond-il à votre attente ?  
(entourez la bonne réponse)

Peu

Moyennement

Bien

Très bien

9. L' aide éducateur-auxiliaire d'intégration qui intervient dans votre classe bénéficie-t-il d'une formation ?

OUI       NON

9.a) Si OUI : - Par qui est-elle assurée ? :.....

- Vous paraît-elle : satisfaisante       non satisfaisante

9.b) Si NON, quelles sont vos suggestions ? : .....

.....  
.....  
.....  
.....

17. Avez-vous des suggestions à faire vis à vis de l'aide qui peut être apportée aux aides éducateurs - auxiliaires d'intégration scolaire en cas de difficulté ?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

19. Commentaires libres :

Questionnaire adressé aux directeurs et chefs d'établissement

1. Depuis combien de temps un aide éducateur intervient-il dans votre établissement ? :  
\_\_ (en mois)

2. Avez-vous connaissance de textes régissant la mission des aides éducateurs?

OUI  NON

Si OUI, lesquels : .....

3. Qui a été à l'origine de la demande d'intervention d'un aide éducateur pour favoriser l'intégration scolaire de l'un de vos élèves?

vous même  les parents   
l'enseignant  le médecin scolaire  Ne sait pas   
autre (précisez) : .....

4. L'élève concerné est-il porteur d'une maladie chronique évolutive ?

OUI  NON  Ne sait pas

Si plusieurs enfants concernés, précisez :

5. Depuis son entrée en fonction, l'aide éducateur accompagne-t-il le même élève ?

OUI  NON

a) Si NON, pour quelle(s) raison(s) ? .....

b) Si OUI, pensez-vous que cette continuité est :

Plutôt positive OUI  NON

Source de difficultés OUI  NON

Précisez : .....

6. Qu'attendez-vous de l'aide éducateur au sein de votre établissement ?

7. Citez les trois fonctions qui vous paraissent les plus importantes dans le cadre de la mission d'aide éducateur - auxiliaire d'intégration scolaire ? (en commençant par la plus importante) :

1 = .....

2 = .....

3 = .....

8. L'accompagnement proposé répond-il à votre attente ? (entourez la bonne réponse)

Peu

Moyennement

Bien

Très bien

9. Les aides éducateurs-auxiliaires d'intégration scolaire de votre établissement bénéficient-ils d'une formation ?

OUI  NON

9.a) Si OUI : - Par qui est-elle assurée ? :.....

- Vous paraît-elle : satisfaisante  non satisfaisante

9.b) Si NON, quelles sont vos suggestions ? : .....

.....

.....

.....

10. Avez-vous des suggestions à faire vis à vis de l'aide qui peut être apportée à l'aide éducateur en cas de difficulté ?

.....

.....

.....

.....

11. Commentaires libres:

**Questionnaire adressé aux médecins de l'Éducation nationale**

1. Combien y a-t-il d'aides éducateurs-auxiliaires d'intégration scolaire accompagnant des élèves handicapés sur votre secteur ? : \_\_ \_

2. Avez-vous connaissance de textes régissant la mission des aides éducateurs (AE)?

OUI       NON

Si OUI, lesquels :.....  
.....  
.....  
.....

3. Citez les trois fonctions qui vous paraissent les plus importantes dans le cadre de la mission d'aide éducateur - auxiliaire d'intégration scolaire ? (en commençant par la plus importante) :

1 = .....

2 = .....

3 = .....

4. Etes-vous déjà intervenu par rapport à une situation d'intégration d'un enfant handicapé ?

OUI       NON       (Si NON passez à la question n° 8)

5. Pour quelles raisons êtes-vous intervenu ? : (précisez si possible)

Demande d'intégration d'un élève      OUI       NON

Participation au PIET      OUI       NON

Difficulté d'ordre médical      OUI       NON

Difficulté relationnelle      OUI       NON

Difficulté psychologique de l' AE      OUI       NON

Autre : .....

Précisions :.....  
.....  
.....  
.....  
.....

6. Vous êtes intervenu suite à la demande de :

l'aide éducateur OUI  NON

l'enseignant ou le chef d'établissement OUI  NON

l'élève ou sa famille OUI  NON

l'infirmière OUI  NON

autre (précisez) : .....  
.....

7. Avez-vous eu les moyens de répondre à la demande qui vous était faite ?

OUI  NON

Si NON, précisez pourquoi : .....  
.....  
.....  
.....

8. Avez-vous des suggestions à faire vis à vis de l'aide qui peut être apportée à l'aide éducateur en cas de difficulté ?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

9. Commentaires libres :

**INSPECTION DE L'ÉDUCATION  
NATIONALE**

**Circonscription de Chartres III-AIS  
56, rue du Grand-Faubourg  
28000 - CHARTRES  
Tel : 02.37.20.50.66  
Fax : 02.37.21.60.91**

M,

Vous avez déposé un dossier de candidature pour un emploi d'aide-éducateur en école ou en collège dans le cadre du dispositif "emploi-jeunes".

L'Éducation Nationale recrute des emplois jeunes dont la spécificité du travail sera orientée sur l'aide à l'intégration scolaire (en école ou en collège) de jeunes handicapés.

Votre candidature étant recevable, vous êtes invité à vous présenter à un entretien de recrutement qui aura lieu le :

dans les locaux de l'IEN CHARTRES III-AIS, 56 rue du Grand Faubourg à Chartres (4<sup>ème</sup> étage).

**Vous munir d'une pièce d'identité.**

En cas d'empêchement, je vous saurais gré de prévenir mon secrétariat dans les meilleurs délais.

Dans l'attente de vous rencontrer, je vous prie d'agréer, M, l'expression de mes salutations distinguées.

L'Inspecteur de l'Éducation nationale

Joël DERRIEN

**CONTRAT A DUREE DETERMINEE  
POUR L'EMPLOI D'UN AIDE EDUCATEUR EXERCANT DANS UNE ECOLE**

Contrat de travail établi en application de l'article de la loi n°97-940 du 16 octobre 1997 relative au développement d'activités pour l'emploi des jeunes et du décret n°97-954 modifié du 17 octobre pris pour son application.

Vu l'avis favorable du conseil d'administration de l'établissement autorisant le chef d'établissement à signer et à exécuter la présente convention,

N° convention :

**L'EMPLOYEUR (représenté par le chef d'établissement)**

N° SIRET :  
Code APE (NAF)  
Désignation :

Téléphone :  
Fax :

**LE SALARIE**

N° de sécurité sociale :  
Civilité :  
Nom de naissance :  
Nom marital :  
Prénom :  
Nationalité :  
Titre de travail et numéro :  
Adresse :

Téléphone :

**CONTRAT**

Le présent contrat est régi par l'article L. 322-4-20 du code du travail, sans préjudice de l'application des dispositions du code du travail relatives aux contrats à durée déterminée.

**Article 1 : Période d'essai**

Il comprend une période d'essai d'une durée d'un mois, renouvelable une fois sur décision du chef d'établissement prise après avis du directeur d'école. Au cours de cette période, le contrat de travail peut prendre fin à tout moment.

**Article 2 : Période de suspension**

Le présent contrat est conclu pour une durée de 60 mois commençant le .....et finissant le .....date à laquelle il prendra automatiquement fin. (la période d'essai est incluse dans cette durée).

Le présent contrat peut également prendre fin à l'expiration de chacune des périodes annuelles de son exécution, moyennant le respect d'un préavis dont la durée varie :

- \* En cas de rupture anticipée du contrat **par le salarié : deux semaines**
  - \* En cas de rupture anticipée du contrat **par l'employeur** (pour cause réelle et sérieuse), durée fixée par la loi :
- **un mois** (si le salarié a entre six mois et deux ans d'ancienneté);
  - **deux mois** (si le salarié a plus de deux ans d'ancienneté).

Le présent contrat peut être suspendu, avec l'accord du chef d'établissement et après avis du directeur d'école, pour permettre à ..... D'effectuer la période d'essai afférente à une offre d'emploi. En cas d'embauche à l'issue de cette période d'essai, le présent contrat peut être rompu sans préavis.

### **Article 3 : Fonctions - Lieu (x) et horaires de travail**

..... est placé(e) sous l'autorité du directeur d'école au sein de laquelle il (elle) exerce ses fonctions.

Cette situation n'affecte pas la qualité d'employeur du chef d'établissement représentant l'EPL qui continue d'assumer toutes les obligations attachées à cette qualité.

Le directeur d'école doit tenir le chef d'établissement régulièrement informé de la situation de son salarié.

A ce titre, il (elle) est chargé(e) d'assurer les activités suivantes :

- **INTEGRATION SCOLAIRE DES HANDICAPES**
- **AIDE SCOLAIRE**
- **ENCADREMENT EDUCATIF**
- **AIDE A LA SURVEILLANCE**
- **AIDE A L'ETUDE**
- **ENCADREMENT DES SORTIES SCOLAIRES**
- **AIDE A L'INSERTION**

Description littérale des activités : **auxiliaire d'intégration scolaire**

Lieux de travail :

-

-

### **Article 4 : Durée annuelle de travail - congés**

..... est employé(e) pour assurer un service annuel de 1575 heures. Sont comprises dans cette durée annuelle des périodes de formation organisées pour permettre à l'intéressé(e) de se préparer à divers métiers dans et hors de l'Éducation nationale.

Il (elle) bénéficie d'un congé annuel de 7 semaines.

*(Ces congés devront être pris en période de vacances scolaires. Cette formule est à moduler afin de permettre aux aides éducateurs de participer aux actions de l'établissement menées en direction des jeunes et organisées pendant les vacances scolaires (cf. "École ouverte".))*

**Article 5 : Rémunération**

..... percevra une rémunération brute résultant de la somme :

- D'une part, du produit du salaire minimum interprofessionnel de croissance (SMIC) horaire en vigueur par la durée mensuelle légale du travail soit 151,67 heures et,
- D'autre part, d'un complément différentiel destiné à porter la rémunération totale au montant du produit du SMIC horaire en vigueur au 01/01/2002 par 169 heures.

Ce montant total constitue le minimum garanti et est réévalué chaque année par décret.

**Article 6 : Retraite complémentaire**

..... bénéficie du régime de retraite complémentaire de l'IRCANTEC

Le Directeur de la caisse des dépôts et consignations  
24, rue Louis Gain  
49039 Angers Cédex

**Article 7 : Mobilité (le cas échéant)**

A titre exceptionnel, au cours de l'exécution du présent contrat, ..... pourra être appelé(e) à exercer ses fonctions au sein d'une école voisine de celle prévue à l'article 3 du présent contrat pour y exercer des fonctions d'aide éducateur. Cette nouvelle affectation ne doit pas avoir pour effet de contraindre l'interessé(e) à changer son domicile. En tout état de cause, il (elle) en sera préalablement informé(e).

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Pour le collègue

Le chef d'établissement

Le salarié,

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

# PROJET d'INTEGRATION

## PROJET INDIVIDUEL, EDUCATIF et THERAPEUTIQUE

<b>L'ENFANT</b>	
Nom :	Prénom :
Date de naissance :	
Adresse :	
Tél :	
<b>La FAMILLE :</b>	
Représentants légaux : Père (ou tuteur) :	(si deux adresses :idem)
Adresse :	
Tél :	
Mère (ou tutrice) :	
Adresse :	
Tél :	
<b>ETABLISSEMENT SCOLAIRE D'ACCUEIL :</b>	
Nom de l'établissement :	
Adresse :	
Tél :	
Coordonnateur du projet :	
Fonction :	
<b>ETABLISSEMENT DE SOINS ET DE SOUTIEN :</b>	
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 :

Temps complet

Temps partiel

classe d'intégration :

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 :

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 :

## **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 :

<b>REUNION de SUIVI du PROJET</b>		<b>N° :</b>
<b>Nom de l'enfant :</b>		<b>Prénom :</b>
<b>Classe :</b>	<b>Enseignant :</b>	
<b>Participants à la réunion :</b>		
<b>EVALUATION DU PROJET</b>		
<b>1 – Dans le cadre des objectifs principaux initialement retenus :</b>		
<b>2 – Dans le cadre des objectifs visés :</b>		
<b>    dans le domaine des apprentissages scolaires :</b>		
<b>    Dans le domaine des activités éducatives :</b>		
<b>3 – Dans le cadre des modalités et moyens mis en œuvre :</b>		
<b>Informations particulières concernant l'enfant à prendre en considération dans la poursuite du projet :</b>		

## **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 :