

I.E.P.S.C.F  
Institut d'Enseignement de Promotion Sociale  
de la Communauté française de Tournai  
63 rue Saint Brice  
7500 Tournai

# **L'accompagnement de l'enfant atteint d'un handicap en milieu scolaire ordinaire.**

*Promoteur : Mr Devray Olivier*

MOLLET  
THOMAS

Travail de fin d'étude réalisé en vue d'obtenir le diplôme de graduat en éducation spécialisée

Année académique 2008-2009

# Table des matières

---

<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>4</b>
<b>I. La normalité et l'anormalité</b> .....	<b>7</b>
<b>1.1 La normalité</b> .....	<b>8</b>
1.1.1 La santé .....	8
1.1.2 Le concept d'individu sain.....	9
1.1.3 Normes et valeurs .....	10
1.1.4 Les attentes sociales .....	12
1.1.5 « Je » est normal .....	12
<b>1.2 L'anormalité</b> .....	<b>13</b>
1.2.1 Le pathologique .....	13
1.2.1.1 La maladie ne rend pas anormal .....	14
1.2.1.2 Les troubles mentaux .....	14
1.2.2 Le handicap.....	15
1.2.2.1 Un désavantage social .....	16
1.2.2.2 Une catégorisation.....	17
1.2.3 Rencontre entre normal et handicap .....	18
1.2.4 Les difficultés à être « Je » .....	19
<b>II. Scolarisation et handicap</b> .....	<b>21</b>
<b>2.1 Les secteurs médico-sociaux et hospitaliers</b> .....	<b>21</b>
2.1.1 Les établissements médicaux éducatifs (EME).....	21
2.1.1.1 Les établissements d'éducation spéciale pour enfants déficients intellectuels .....	22
2.1.1.2 Les établissements pour enfants et adolescents polyhandicapés .....	22
2.1.1.3 Les instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques .....	23
2.1.1.4 Les établissements d'éducation spéciale pour enfants déficients moteurs.....	23
2.1.1.5 Les instituts d'éducation sensorielle .....	23
2.1.2 Exemple de scolarisation .....	23
2.1.3. Les SESSAD .....	24
2.1.4 Le milieu hospitalier .....	25
2.1.5 Autres modalités de prise en charge .....	26
<b>2.2 L'intégration dans l'Éducation Nationale</b> .....	<b>26</b>
2.2.1 Pourquoi intégrer ? .....	26
2.2.1.1 Le législatif .....	27
2.2.1.2 Un processus de normalisation.....	28
2.2.2 La MDPH.....	29
2.2.3 L'intégration collective .....	30
2.2.3.1 SEGPA.....	30
2.2.3.2 CLIS et UPI.....	31
2.2.4 L'intégration individuelle .....	32
2.2.4.1 Non accompagnée.....	32
2.2.4.2 Accompagnée .....	33
2.2.5 Une intégration à relativiser .....	34
<b>III. Auxiliaire ou accompagnateur du « je » ?</b> .....	<b>36</b>
<b>3.1 L'auxiliaire de vie scolaire</b> .....	<b>36</b>
3.1.1 Missions .....	36
3.1.2 Domaines d'intervention .....	37
<b>3.2 Les enjeux du jeu du je</b> .....	<b>37</b>
3.2.1 Les réactions des normaux .....	38
3.2.2 Je est un autre .....	38

3.2.3 <i>Les relations mixtes</i> .....	39
3.2.4 <i>L'ambivalence du « comme si »</i> .....	39
3.2.5 <i>Mes désirs et tes désirs</i> .....	39
3.2.6 <i>Le danger de l'Amour</i> .....	40
3.2.7 <i>Le bon positionnement avec la famille</i> .....	40
3.2.8 <i>Le langage</i> .....	40
<b>3.3 L'éducateur est hors champ</b> .....	<b>40</b>
3.3.1 <i>Maître du jeu</i> .....	41
3.3.2 <i>La parole est possible...</i> .....	41
3.3.3... <i>en dehors de la classe</i> .....	42
<b>3.4 Entre accompagnement pédagogique et accompagnement éducatif</b> .....	<b>43</b>
<b>3.5 Et le désir des enfants ?</b> .....	<b>44</b>
<b>3.6 Vers une professionnalisation ?</b> .....	<b>45</b>
3.6.1 <i>Des statuts précaires</i> .....	45
3.6.2 <i>Créer un métier</i> .....	47
<b>CONCLUSION</b> .....	<b>49</b>
<b>Bibliographie</b> .....	<b>50</b>
<b>ANNEXES</b> .....	<b>52</b>

# INTRODUCTION

---

Je travaille, en France, depuis deux années, comme auxiliaire de vie scolaire collectif auprès d'élèves atteints d'un handicap mental léger à modéré dans un collège d'un peu plus de sept cents élèves. Ces dix élèves que j'accompagne forment une classe qu'on appelle une unité pédagogique d'intégration (UPI). Ils suivent un enseignement général avec leur institutrice spécialisée. Leur programme scolaire est adapté à leurs capacités, certains ne maîtrisent pas l'écriture, d'autres la lecture ou le calcul, ainsi chaque élève apprend à son rythme. Ces élèves suivent également des cours dans des classes ordinaires (sciences, musique, art plastique, sport). Ma mission consiste principalement à les accompagner dans les classes ordinaires parmi les élèves « normaux ». Je les aide à suivre le cours comme tous les autres élèves de leur âge.

Beaucoup de personnes m'ont souvent demandé en quoi consistait mon travail et je leur répondais « *je suis celui qui accompagne à l'école les enfants atteints d'un handicap mental* ». Mais cette réponse ne me suffisait guère. Car dans le même temps, je poursuivais ma formation d'éducateur spécialisé, et j'aspirais à être un peu plus qu'un auxiliaire. Alors pour justifier ma fonction au-delà de l'accompagnement, je me lançais dans des explications et des débats passionnants, mais souvent stériles qui tournaient toujours autour de la relation éducative avec l'autre. Devant mes tâtonnements et mes maladresses, j'ai été amené à me questionner sur l'intégration scolaire et sur le travail que j'effectuais.

J'anime également, au sein du collège, un atelier de jardinage où se côtoient des élèves dits « normaux », des élèves d'UPI et des élèves de SEGPA. Je suis « au cœur » de cette intégration scolaire en milieu ordinaire et j'ai choisi de discuter de quelques questions qui peuvent être soulevées par ce sujet.

Tout d'abord, pourquoi intégrer ? Lorsque j'ai posé cette question à mon responsable en charge du handicap, l'enseignant référent, il m'a laissé entendre que me poser une telle question était une perte de temps. Maintenant, c'est acquis, les enfants handicapés vont à l'école « normale ». Et pour légitimer le fait que je ne dois pas m'interroger sur le pourquoi de l'intégration, il me montre les extraits de la dernière loi sortie en février 2005 pour l'égalité des droits et des chances. Il me fait comprendre aussi que je devrais plutôt me poser la question de comment faire avec les élèves handicapés. La rencontre avec l'enseignant référent m'ouvre à d'autres questionnements soulevés par l'intégration scolaire : Qui est normal et qui est handicapé ? Quelles différences existe-t-il entre le normal et le pathologique ?

Puis, je réalise que je sais peu de choses sur le travail que je suis censé maîtriser. Qu'elle est la fonction d'un auxiliaire de vie scolaire ? Quand est-il de la relation qui découle de la rencontre avec un enfant handicapé ? Les auxiliaires de vie scolaire ont un parcours

professionnel qui peut être très éloigné du champ médico-social et ce n'est pas la même chose qu'être éducateur spécialisé. Je suis convaincu que ces enfants ou adolescents doivent être accompagnés par des professionnels du handicap. D'ailleurs, les enfants ou les adolescents atteints d'un handicap lorsqu'ils ne sont pas pris en charge par l'école ordinaire sont toujours accompagnés par des éducateurs. Alors, pourquoi ne mettrions-nous pas des éducateurs spécialisés à la place des auxiliaires de vie scolaire ?

Après avoir fait, dans une première partie, une analyse du normal et du pathologique et jalonné les processus que peut engendrer la rencontre de ces derniers, une partie est consacrée aux différentes formes de prise en charge institutionnelle qu'il existe pour la scolarisation des enfants atteints d'un handicap. Nous tenterons ensuite de trouver une réponse aux fondements de l'intégration scolaire.

Enfin dans une dernière partie, nous confronterons les fonctions de l'auxiliaire de vie scolaire avec celles de l'éducateur spécialisé, tout en identifiant les enjeux qu'entraîne l'accompagnement d'un enfant atteint d'un handicap en milieu scolaire ordinaire.

*« Y en a qui naissent moins bons qu'les autres  
Mais c'est normal  
On est pas tous apparus dans l'même salon  
Tous les lépreux les p'tits nimbus et les couillons  
Et les élus de la nation du capital »*

*Christian Olivier<sup>1</sup>*

---

<sup>1</sup> Extrait de la chanson « *Patalo* » des Têtes Raides dans l'album « *Gratte poil* ».

# I. La normalité et l'anormalité

---

Pendant l'activité jardinage, comme je l'ai dit plus haut, les élèves atteints d'un handicap et les élèves « normaux » se rencontrent. L'activité proposée est partagée avec une trentaine d'élèves de douze à quinze ans, répartis en trois groupes d'une heure hebdomadaire. Dans cet *espace-temps* consacré au jardinage, tout le monde se côtoie, tout le monde se rencontre. Réflexion faite, il est plus juste de dire que chaque élève va jusqu'où il a envie d'aller dans sa rencontre avec l'autre. Certains ne se sont jamais parlés. Il m'est difficile de dire qui est normal parmi ces adolescents et qui ne l'est pas.

Prenons pour aperçu les comportements de quelques élèves « normaux » et les comportements de ceux atteints d'un handicap.

Alexis<sup>2</sup>, élève d'UPI, a tendance à faire des crises de jalousies dès que je ne m'occupe pas lui. Pendant que je montre à un autre élève comment planter une salade, il peut tout à coup insulter ce dernier, et finir par se mettre à hurler jusqu'à ce que je vienne l'accompagner à faire des tâches qu'il sait parfaitement effectuer. Antoine, en UPI aussi, ne travaille pas au jardin si je ne suis pas à ses côtés. Dès que je m'éloigne, il croise les bras, regarde autour de lui, va voir ce que les autres effectuent. Sébastien, élève de 4ème SEGPA, est toujours avec moi dans un rapport à la loi. Il peut facilement parler à ses camarades avec indécence de sexualité fantasmagique, en s'arrangeant pour que je l'entende. Jennifer, 14 ans, est en 4ème. Toujours discrète, bavarde avec les adultes, elle a très peu d'amis et elle a toujours un livre à la main. Elle se réfugie dans la lecture et cela même en jardinant. Edward, 12 ans, en 6ème, est en échec scolaire et a été placé en famille d'accueil suite à des violences à la maison. Il est demandeur de menus travaux qu'il effectue seul ou accompagné par un camarade. Il lui arrive fréquemment de se disputer avec d'autres, allant parfois jusqu'à donner des coups de râteau dans le dos de ceux avec qui il se dispute. Estelle, 14 ans, en 4ème, élève brillante, populaire auprès de ses camarades, fait le « clown », essaye de grimper aux arbres, chante, s'amuse et jardine très bien. Émilie, 14 ans, en 4ème, est une élève qui est devenue « accro » à Internet, au point de dormir trois à quatre heures par nuit. Il lui arrive de s'isoler du groupe et de se reposer sous un arbre. Elle est souvent de mauvaise humeur et en l'espace d'un trimestre ses résultats scolaires ont fortement chuté.

Qu'ils soient « normaux » ou non, tous ces élèves cherchent le regard, la considération de l'adulte.

Nous pourrions donner d'autres exemples. Les élèves supposés être dans la normalité ont

---

<sup>2</sup> Par soucis de respect pour les enfants concernés, chaque prénom d'élèves cités dans ce mémoire est un nom d'emprunt.

des comportements qui sont aussi variés et « anormaux » que ceux des élèves atteints d'un handicap. Tous ces jeunes ont a priori une part d'anormalité. Si on considère qu'être à moitié endormi, que donner des coups de râteau ou de toujours avoir un livre à la main sont des comportements qui diffèrent de ce que l'on peut attendre d'un adolescent normal. On peut donc se demander, qu'est-ce qu'être un élève dit normal ? Et plus largement qu'est-ce que la normalité ?

## **1.1 La normalité**

Donald W. Winnicott écrit dans son introduction au concept d'individu sain que lorsque l'on parle des personnes normales nous visualisons de suite de quoi il s'agit. Être normal est une chose entendue. Pourtant, précise-t-il, s'attacher à définir la normalité n'est pas chose aisée. Entreprendre une telle démarche nous amène « à énoncer des évidences et à découvrir que nous ne connaissons pas la réponse »<sup>3</sup>.

### ***1.1.1 La santé***

Être normal renvoi dans un premier temps à l'idée de santé. Être « normal » c'est être en bonne santé. L'OMS<sup>4</sup> définit la santé « comme un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». D'un point de vue médical, donc la normalité renvoie à la bonne santé physique et mentale.

Une personne en bonne santé physique ne souffre d'aucune pathologie, elle n'a aucun manquement anatomique, ni d'infirmité. Elle est capable d'accomplir des actes de la vie quotidienne, ainsi que des actes biomécaniques acquis durant son développement (ou en cours d'acquisition chez les enfants), comme marcher, parler, se tenir assis.

Selon la définition de l'OMS, la santé mentale est « *un état de bien-être permettant à chacun de reconnaître ses propres capacités, de se réaliser, de surmonter les tensions normales de la vie, d'accomplir un travail productif et fructueux et de contribuer à la vie de sa communauté* ». Cette définition sous-entend que la maladie mentale est en quelque sorte contre-productive à la bonne tenue de la société.

On peut compléter cette définition : une personne en bonne santé mentale ne souffre d'aucune déficience génétique, mentale ou de maladie psychique.

D'après Canguilhem, philosophe et médecin, « *la vie est normative* », c'est-à-dire que lorsque notre corps est malade, il émet des symptômes pour revenir dans une position normale. En effet, « La vie n'est pas indifférente aux conditions dans lesquelles elle est

---

<sup>3</sup> D.W. Winnicott, *Conversations ordinaires*, folio essais, p.27.

<sup>4</sup> Organisation Mondiale de la Santé.



possible »<sup>5</sup> et elle s'organise pour revenir dans un état stable, normal. Cette théorie rejoint l'idée que la santé est un état normal.

Dès lors, on peut considérer qu'une personne est normale lorsqu'elle est en bonne santé. Mais nous ne pouvons pas nous contenter de la médecine pour définir la normalité de l'homme. Aristote écrivait « l'homme est un animal social », il est incontestable de considérer l'homme en continuelle interaction avec ses pairs. C'est pourquoi nous allons aborder la normalité par la sociologie et la psychologie.

### ***1.1.2 Le concept d'individu sain***

Selon Freud, la santé s'évalue par rapport aux stades du « ça » définis par les zones érogènes. En effet, lors de son développement, l'enfant passe par différents stades avec la prédominance orale puis anale, suivi de phallique et génitale. Suite à cela vient une phase de latence où l'apprentissage devient possible, aboutissant sur la puberté. Selon Winnicott cette phase est très importante pour tendre vers la bonne santé, car tous les doutes, les incertitudes, les questionnements sur la sexualité, la société, l'environnement... qui émanent durant ce processus de développement permettent d'aboutir au sentiment de « soi ». Cette phase peut être difficile à passer, il est possible qu'elle conduise certains adolescents à une dépression. Ce qui tend à laisser penser qu'atteindre la santé n'est pas de l'ordre de la facilité.

Si nous définissons la santé en tenant compte juste du développement, nous pourrions dire qu'elle dépend de la maturité de l'individu selon son âge. Le processus de maturation et de développement se met en place grâce au patrimoine de l'individu et grâce à son environnement. L'entourage du nouveau-né est primordial pour son développement et tout particulièrement la relation qui s'établit entre la mère et l'enfant.

D'après Winnicott, au premier stade, la mère se trouve dans un état psychologique spécifique qu'il nomme « la préoccupation maternelle primaire ». Elle se développe tout au long de la grossesse et dure quelques semaines après la naissance. La mère se trouve dans un état de repli, elle est entièrement et exclusivement dévouée à son enfant. Elle va fournir un cadre dans lequel, l'enfant va pouvoir se constituer.

Winnicott décrit la *Bonne Mère* par les soins maternels qu'elle apporte à son enfant. Trois éléments importants en ressortent :

*Le holding* : c'est la façon dont la mère soutient le corps de son bébé. C'est la maintenance de l'enfant tant physique que psychique, l'enfant étant inclus dans le fonctionnement de la mère. Il permet l'intégration du Moi dans le temps et l'espace.

---

<sup>5</sup> Canguilhem, *Le normal et le pathologique*, p77.

*Le handling* : c'est la manipulation du corps de l'enfant lors des soins, des caresses, de l'habillage, des échanges cutanés multiples. Il permet la personnalisation du Moi.

*L'object presenting* : c'est la capacité de la mère de mettre à disposition de son bébé l'objet dont il a besoin au moment précis afin que l'enfant ressente un sentiment de toute puissance. Il développe la relation à l'objet.

Toutes ces expériences et relations permettent à l'enfant de constituer son unité psychosomatique. L'enfance est fondamentale dans le développement futur de la personne afin qu'elle ait un comportement équilibré et harmonieusement adapté.

L'environnement facilitant la bonne santé de l'enfant ne se limite pas aux fonctions de la mère, mais également aux fonctions paternelles et familiales.

Nous pouvons parler d'un bébé sain uniquement lorsqu'il est capable de différencier le non-Moi du Moi.

De cette théorie il en découle deux sortes de personnes : tout d'abord ceux qui ont accompli un bon développement et ceux qui au départ ont une mauvaise santé due à des angoisses archaïques, mais qui arrivent à s'en sortir grâce à une thérapie par exemple. Ces derniers sont qualifiés selon Winnicott d'individus « *sains tant bien que mal* ».

À l'opposé, ceux qui se construisent un faux-Moi à cause de traumatisme ne font pas partie de la santé, car c'est un mécanisme de défense maniaque.

Aux bons développements de l'individu (capacités instinctuelles et relation mère-enfant), la santé passe par la bonne relation avec la société. Selon Winnicott, la santé c'est réussir à allier son identification à la société, à ses pulsions individuelles. Un individu sain se caractérise par ses peurs, ses sentiments conflictuels, ses doutes, ses frustrations.

### ***1.1.3 Normes et valeurs***

L'homme est un acteur et un produit de la société dans laquelle il vit. La société attend des individus qui la composent, qu'ils répondent aux normes qu'elle a inculquées et qu'elle continue de façonner. Les cultures instaurent des mœurs et des conventions et déterminent la norme à suivre. Par voie de conséquence, « être normal » c'est faire partie d'une catégorie qui est représentative de la majorité des individus d'une société. Statistiquement, si la grande majorité des individus suivent les mêmes normes et valeurs alors ils sont dits « normaux ». L'étymologie renforce cette idée, le terme normal vient du Latin *norma* qui désigne l'équerre, « ce qui ne penche ni à droite ni à gauche, donc ce qui se tient dans un juste milieu »<sup>6</sup>. La

---

<sup>6</sup> Canguilhem, *Le normal et le pathologique*, p76.

normalité est une moyenne des comportements, des mœurs, de l'état de santé physique et mental des individus composant une société donnée. Un individu normal est donc un individu type, une personne ordinaire qui ne déroge ni aux normes ni aux valeurs sociétales.

La norme est aussi à l'origine des règles établies par la société. Ainsi, la loi et le monde juridique sont la représentation et la volonté d'une société. Le respect des lois fait de nous des citoyens « normaux ».

Les normes évoluent, elles changent, se façonnent dans le temps. Le divorce était perçu jusqu'il y a vingt ans comme une situation sociale hors-norme. Aujourd'hui, devant le nombre croissant de séparations de couple, le divorce est devenu presque normal. Par contre, la famille monoparentale n'est pas encore rentrée dans les mœurs. Il est fréquent, après un divorce, que le ou la divorcé(e) se voit reconforter par ses proches avec des phrases comme « ne t'inquiètes pas tu vas vite retrouver quelqu'un » ou « il faut vite que tu te remaries, au moins pour les enfants » ou encore « il ne faut pas que tu restes seul(e) ».

À la fin des années 60, le hippie américain est complètement « à côté » des attentes sociales. Marginalisé il cumule les pratiques hors norme, écoute du rock, consomme des drogues ouvertement, pratique une sexualité avant le mariage, porte des vêtements atypiques, se laisse pousser cheveux et barbe, s'oppose au gouvernement en contestant avec véhémence contre la guerre du Vietnam. Les hippies sont facilement stigmatisable par leurs signes d'identité sociale (code vestimentaire par exemple) et ont été parfois victimes de violence gratuite de la part de citoyens « normaux », patriotes. À New York, un journaliste<sup>7</sup> rapporte que certains se faisaient passer à tabac dans la rue juste parce qu'ils portaient les stigmates de cette non-conformité à la norme.

Les hippies accordaient aussi une grande importance à l'environnement, à la nature dans leur mode de penser. Ils s'inspiraient notamment des écrits de Saint-Simon. Aujourd'hui, notre société accorde une place de plus en plus importante à l'environnement, à l'écologie, au respect de la planète. Nous apprenons aux enfants (et aux adultes aussi) que la Terre est vivante, qu'elle nous nourrit et qu'il faut absolument la préserver, la respecter. De tels propos à la fin des années soixante n'étaient réservés qu'aux hippies et autres marginaux.

Si les valeurs et les normes changent dans ces conditions, la normalité évolue aussi, et celui qui est normal aujourd'hui ne l'était pas hier et ne le sera plus demain.

Être normal dans notre société, c'est adhérer à des valeurs comme le travail, la vie de famille, la socialisation. D'ailleurs, on retrouve ces valeurs dans la définition de la santé mentale de l'OMS, citée plus haut. La socialisation d'un individu passe par l'éducation. La scolarisation est une opération d'éducation et elle a une forte valeur dans nos sociétés. D'où la reconnaissance unanime et universelle de l'école comme une Institution « normale et normalisatrice ».

---

<sup>7</sup> France inter, interview de Gérard Millet du 14 août 2009, sur les 40 ans de Woodstock.

### ***1.1.4 Les attentes sociales***

Les attentes sociales renvoient à l'ensemble des valeurs et normes sociétales. L'individu répond positivement à ces attentes. Notre société attend de ces membres qu'ils répondent aux valeurs du travail, du respect de la loi ou de la famille par exemple. Lorsqu'un individu ne répond pas à ces attentes, il est alors « hors-norme ».

Lorsqu'on rencontre quelqu'un qui nous est inconnu, on est capable d'esquisser son « identité sociale » et l'on a des attentes normatives concernant cette identité sociale. C'est-à-dire que l'individu ou l'inconnu véhicule une catégorie sociale à laquelle il peut appartenir, ainsi que des attributs qu'ils lui sont propres et nous nous attendons à ce qu'il corresponde par ses comportements, ses prises de position et son statut social, à ses attentes. Dès lors, les *a priori* qu'il soit négatif ou positif entrent dans notre échelle de valeurs sociale. La rencontre réelle avec l'autre peut en être biaisée.

Lorsqu'une personne, pour reprendre Erving Goffman, « ne diverge pas négativement des attentes particulières de la société »<sup>8</sup> alors, elle est normale. La société établit une sorte d'échelle de valeurs des catégories sociales. Certaines sont valorisées positivement et d'autres au contraire sont vues comme négatives, improductives, voire impropres à la société. Lorsqu'un inconnu montre les signes ou stigmates de son appartenance à une identité sociale non valorisée, il est perçu comme hors-norme bien que la rencontre n'ait pas encore eu lieu.

### ***1.1.5 « Je » est normal***

Être normal renvoie aussi au thème de la liberté. La liberté a une forte valeur, elle est inscrite dans les constitutions. L'exemple de la devise française « liberté-égalité-fraternité » est bien connu. L'homme est libre, indépendant et autonome. Il est passé durant son apprentissage éducatif de la dépendance à l'indépendance. L'homme, pour être libre a besoin de la dépendance pour s'accomplir, créer son propre « moi », son propre « je ». Nous pouvons dire qu'un individu à sa naissance est complètement dépendant de sa mère, puis de sa famille. Peu à peu, il se forge un Moi, un « self » par des processus de maturation. Puis il connaît un passage de la dépendance à l'indépendance. Nous pouvons situer ce passage pendant l'avènement de l'âge adulte, à l'adolescence. L'indépendance acquise, l'homme devient un être libre capable de s'accomplir dans la société, il peut exister. Un individu normal est en conséquence un individu qui vit sa liberté et qui a su se façonner son propre « je ».

Mais la liberté n'existe pas. L'Homme ne connaît pas de véritable indépendance puisqu'il est soumis aux normes et valeurs de la société. S'il existe un homme indépendant, il doit être

---

<sup>8</sup> Erving Goffman, *Stigmate, les usages sociaux des handicaps*, p 15.

en retrait complet de toute société, tel l'enfant sauvage de l'Aveyron ou Henry David Thoreau<sup>9</sup>. Même isolé, il sera toujours dépendant de son environnement.

Pour illustrer cette idée, voici ce que Stig Dagerman écrit en 1952<sup>10</sup> :

*« Selon moi, une sorte de liberté est perdue pour toujours ou pour longtemps. C'est la liberté qui vient de la capacité de posséder son propre élément. Le poisson possède le sien, de même que l'oiseau et que l'animal terrestre. Thoreau avait encore la forêt de Walden – mais où est maintenant la forêt où l'être humain puisse prouver qu'il est possible de vivre en liberté en dehors des formes figées de la société ?*

*Je suis obligé de répondre : nulle part. Si je veux vivre libre, il faut pour l'instant que je le fasse à l'intérieure de ces formes. Le monde est donc plus fort que moi. À son pouvoir je n'ai rien à opposer que moi-même – mais, d'un autre côté, c'est considérable. »*

L'homme dit « normal » n'est donc pas un homme libre, mais un individu mature qui a su se forger son « je ». Être normal c'est avoir réussi le passage entre vivre et exister. « C'est une manière d'être là au monde »<sup>11</sup> pour un seul individu. Le « je » est singulier et c'est à cette fin qu'il exprime la liberté. La seule liberté qui existe vraiment c'est celle d'avoir sa propre personnalité, son identité. C'est être soi-même. Être normal c'est donc être singulier. Chaque individu est singulier alors nous sommes tous normaux.

Si nous prenons en compte les capacités qui amènent à la socialisation alors à notre sens, « être normal », c'est disposer de capacités intellectuelles qui permettent de lire, d'écrire, de compter, de faire preuve de raisonnement et d'être capable de tenir un discours cohérent. On peut ajouter à cela le fait de pouvoir communiquer de quelques manières que ce soit.

## **1.2 L'anormalité**

### ***1.2.1 Le pathologique***

Je serai entrain à ne pas faire de différence entre le normal et le pathologique. Je préfère écrire que la normalité est la somme de toutes les singularités des individus de nos sociétés. Ou alors que nous sommes tous anormaux, tous fous et porteurs de cette folie qui n'est rien d'autre que notre façon d'exister.

---

<sup>9</sup> Henry David Thoreau a vécu seul pendant deux ans près de l'étang de Walden dans le Maine et a écrit en 1854 « Walden ou la vie dans les bois »,

<sup>10</sup> Stig Dagerman, *Notre besoin de consolation est impossible à rassasier*, Actes Sud, 1993.

<sup>11</sup> Philippe Gaberan, *la relation éducative, érès*, p.14.

### ***1.2.1.1 La maladie ne rend pas anormal***

Dans l'établissement scolaire où je travaille, les élèves qui bénéficient d'une prise en charge inclusive que cela soit en collectif, en individuel accompagné ou non par un auxiliaire de vie scolaire ont des pathologies variées. La majorité des adolescents du collectif ont une déficience intellectuelle légère avec ou sans troubles du comportement, un garçon a le syndrome d'asperger, une fille de douze ans souffre d'une maladie organique, d'autres sont dyslexiques, une autre jeune fille a une dystrophie d'une hanche et se déplace en fauteuil roulant. Jacob est hyperactif (hyperkinétique). Enfin, George a des troubles du comportement avec violence et Vincent a des troubles prépsychotiques.

Ces élèves ont donc été reconnus par l'institution ordinaire (Éducation Nationale) comme et par l'institution spéciale comme ayant besoin d'une adaptation de leur scolarité. Ce sont des élèves « handicapés, des anormaux ».

Pourtant, d'autres élèves ont d'autres pathologies et ils sont considérés comme normaux. Par exemple, Josiane est diabétique et doit prendre régulièrement son insuline. Anna Sofia est anorexique et a passé presque un an dans des unités de soins psychiatriques. Robert a souffert de dépression et a tenté de mettre fin à ses jours. Plusieurs jeunes filles ont régulièrement des crises d'angoisses de type spasmophilie. Hervé a une grande phobie de l'orage et rentre dans de grosses crises d'angoisses lorsque le tonnerre retentit.

Toutes les pathologies ne font donc pas forcément de nous « des anormaux ». Pourtant, avoir une pathologie c'est ne pas être en pleine santé physique ou mentale ni « être en complet bien-être » comme le précise l'OMS. Nous en déduisons donc que l'état de santé ne peut définir l'anormalité.

### ***1.2.1.2 Les troubles mentaux***

Certaines pathologies mentales, comme le syndrome autistique, nous permettent de faire une différence entre exister et survivre. Donald Meltzer<sup>12</sup> parle de l'autisme comme une manière de survivre. Les pathologies sont des manières de montrer que l'individu n'arrive pas à exister, à posséder son « je ».

Les maladies mentales sont les symptômes de déficience dans la structure de la personnalité. L'homme normal, nous l'avons défini comme un être singulier qui a su façonner son Moi au cours de son processus de maturation. Il jouit pleinement de son « je ». Les troubles mentaux peuvent empêcher cette jouissance.

---

<sup>12</sup> Meltzer D. et al « Explorations dans le monde de l'autisme ». Payot, 1980.

*L'allégorie du cristal de roche* : Freud explique que si nous laissons tomber sur le sol un bloc de cristal, il se brise. Mais les morceaux du cristal se sont séparés en suivant les lignes de force du cristal. Les lignes de force qui faisaient la splendeur du bloc de roche sont donc aussi ses faiblesses. Il en serait de même pour la structure psychique.

Dès la naissance, le psychisme s'organise en fonction des interactions avec les parents (rapport à la mère, complexe d'Œdipe, le nom du Père), et des frustrations, traumatismes, conflits rencontrés et mécanismes de défense qui en découlent. Ainsi, le psychisme se cristallise comme la roche avec des lignes de séparations qui ne varient plus. Et ses lignes sont à la fois la force et la faiblesse de la psyché. Cette cristallisation se fait suivant deux formes, deux structures différentes : la structure névrotique et la structure psychotique. Nous pouvons exister normalement dans ces structures, nous ne tombons pas malades. Mais suite à un événement significatif le cristal vient à se briser, la structure névrotique développe une névrose et la structure psychotique une psychose. Traité, l'individu avec une névrose ou une psychose retrouvera la bonne santé dans une structure névrotique ou psychotique compensée.

Dans la structure névrotique, il y a conflit entre le Moi et les pulsions, le mécanisme de refoulement domine tout en respectant la réalité. Dans la structure psychotique, au contraire, le déni porte sur toute une partie de la réalité, c'est la libido narcissique qui domine, avec des mécanismes de défense coûteux au Moi.

Il existe une position entre ces deux structures, où l'idéal du Moi domine, le surmoi n'est pas complètement constitué, on parle alors de perversion.

La névrose est le résultat d'un conflit intérieur, dont le symptôme répond à une angoisse particulière. Il existe de nombreux mécanismes de défense de la névrose, en voici quelques exemples : le refoulement, le déplacement, la conversion, l'isolation. Nous pouvons énumérer les principales pathologies de la névrose décrites par Freud : névrose post-traumatique, névrose liée aux difficultés sexuelles, névrose d'angoisse, neurasthénie, hypocondrie, névrose hystérique, névrose phobique, névrose obsessionnelle.

La psychose, quant à elle, se caractérise par des altérations profondes de la conscience qui engendrent des troubles graves de l'identité et un rapport biaisé à la réalité. Nous y retrouvons les psychoses maniaques et dépressives, les schizophrénies chroniques, les délires chroniques, les psychoses alcooliques. Les principaux mécanismes de défense de la psychose sont : le déni, l'identification projective, le clivage et le dédoublement de soi.

### ***1.2.2 Le handicap***

Le fait de ne pas suivre les normes ne fait pas de nous des « anormaux », mais cela ne veut pas dire que l'on ne soit pas stigmatisé par les mécanismes sociaux et d'en subir un désavantage, un handicap.

### ***1.2.2.1 Un désavantage social***

L'organisation mondiale des personnes handicapées définit ainsi le handicap : « perte ou limitation des possibilités de participer à la vie normale de la collectivité sur une base égalitaire avec les autres en raison d'obstacles physiques et sociaux. »

Dans son article 2, la loi du 11 février 2005 nous propose la définition du handicap suivante :

« Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant. »

La Classification Internationale du Handicap (CIH) est le modèle actuellement suivi par l'OMS pour la question du handicap. La CIH axe son approche sur la déficience, l'incapacité, le handicap ou le désavantage. La déficience selon la définition de Nagi<sup>13</sup> en 1976 est une anomalie anatomique, physiologique, intellectuelle ou émotionnelle. L'incapacité est une limitation dans l'exercice des rôles et activités sociaux par rapport au travail, à la vie familiale ou à la vie autonome.

Le handicap se définit par rapport aux aspects sociaux. On va prendre en compte les conséquences des intégrations sociales et de la vie quotidienne pour l'individu. Wood définit le handicap comme « le résultat d'une incapacité qui interdit ou limite le rôle normal en rapport avec l'âge, le sexe et les facteurs socioculturels ».

On voit par ces définitions que le handicap est considéré comme un désavantage pour l'individu, mais d'après Von Stokkon et Fougeyrollas, ces définitions assimilent le handicap à un désavantage, mais centré sur l'individu. Pour eux, le désavantage est issu des interactions entre l'individu et l'environnement. Donc, c'est l'environnement qui fait que l'individu sera en situation handicapante ou non. Certains milieux sociaux peuvent potentiellement désavantager voir exclure une partie d'individus handicapés.

R. F. Murphy, anthropologue américain, lui-même handicapé physique, explique que la personne en situation de handicap en n'étant ni animal ni pleinement humain transgresse la rupture fondamentale qui existe entre la nature et la culture : le handicap est une transgression qui sape la possibilité de l'individu d'être porteur de culture.

Fougeyrollas dans un article reprend Stiker<sup>14</sup> et cite : « La façon dont la société reconnaît

---

<sup>13</sup> Dans *Changements sociaux et leurs impacts sur la conceptualisation du processus de handicap*, article, Patrick Fougeyrollas, dans la revue *Réseau international CIDIH et facteurs environnementaux*, 1998.

<sup>14</sup> Dans *Changements sociaux et leurs impacts sur la conceptualisation du processus de handicap*, article, Patrick Fougeyrollas, dans la revue *Réseau international CIDIH et facteurs environnementaux*, 1998.



et respecte les différences entre ses membres, témoigne de la compréhension qu'elle a du processus handicapant. Les obstacles érigés par la société contribuent à provoquer les conséquences des maladies, des traumatismes ou d'autres problèmes de développement chez les personnes ayant des incapacités. La pitié, la curiosité, le pouvoir, le danger, la charité, la moralité, le traitement, la tragédie, l'héroïsme, le coût, la productivité, la réadaptation, l'éducation, la justice et l'équité sont tous des aspects historiques et culturels sous lesquels on peut examiner les différences ou déviances corporelles et fonctionnelles par rapport aux attentes sociales. »

Nous préférons les approches de R. F. Murphy, Von Stokkon et Fougeyrollas de désavantage social, car elles signifient que le handicap est une invention de l'Homme pour exclure certaines catégories d'individus de la vie sociale.

### *1.2.2.2 Une catégorisation*

Le handicap est une catégorisation de la société. La société range les personnes dans des catégories et chaque membre d'une société fait partie d'une catégorie. Certaines catégories sont valorisées et au contraire d'autres sont stigmatisées, marginalisées ou exclues.

Les handicapés moteurs ou mentaux sont donc une catégorie au même titre que les homosexuels, les personnes âgées, les délinquants ou les bourgeois. Nous pouvons tous entrer dans une catégorie spécifique, et dans ce cas personne n'est « normal ». Ce qui est normal, c'est de faire partie des « bonnes » catégories, celles qui sont valorisées comme les enseignants, la classe moyenne, les vacanciers, les sportifs.

La catégorisation s'établit beaucoup en fonction de l'emploi que l'on occupe dans la société, finalement elle se fait en fonction du potentiel économique que telle ou telle profession peut procurer. Ainsi plus la profession sera rémunératrice plus elle aura une importante valeur.

Au contraire, les catégories les moins reconnues sont celles les moins rémunératrices. Les chômeurs, les délinquants, les personnes âgées, les adolescents sont ainsi peu reconnus, car ils ne sont pas productifs. Il en va de même pour les personnes handicapées qui sont assimilées comme personnes improductives, comme incapables de travailler.

Nous pouvons faire partie de plusieurs catégories, soit on cumule des statuts sociaux stigmatisés comme, par exemple, une personne âgée handicapée, soit on possède des statuts sociaux dont la valeur est éloignée. Ainsi, la catégorie valorisée peut amener les « normaux » à reconsidérer positivement l'appartenance de l'individu à une autre catégorie beaucoup moins valorisée. Un chef d'entreprise handicapé se verra beaucoup moins stigmatisé grâce à sa réussite d'entrepreneur, il pourra même être pris pour exemple, admiré par ses pairs, mais il ne sera pas entièrement considéré comme faisant partie intégrante de la classe « des chefs d'entreprises », parce qu'il porte le stigmate de son appartenance à la catégorie handicapée.

Pour Erving Goffman, une personne atteinte d'un handicap, porte un stigmate. Une personne stigmatisée porte un signe visible ou non qui l'identifie comme personne stigmatisable. Une personne handicapée ne souffre pas socialement de son stigmate, mais souffre des relations sociales qu'engendre son stigmate. En effet, le stigmatisé est un individu discrédité ou discréditable. La personne handicapée est une personne que l'on va considérer par son stigmate. Dans nos rapports sociaux, nous n'allons pas l'aborder comme un être humain à part entière. Disons que pour les « normaux », la personne atteinte d'un handicap « n'est pas tout à fait humaine »<sup>15</sup>.

### ***1.2.3 Rencontre entre normal et handicap***

Nous allons dans ces paragraphes, aborder la question de la rencontre entre les individus normaux et les individus atteints d'un handicap. Nous allons nous référer pour cela à Erving Goffman.

Dans une situation sociale donnée, les « normaux » et les personnes handicapées (Goffman parle de stigmatisés, mais nous prendrons en compte que les handicapés sont des stigmatisés) sont amenés à se rencontrer. Les deux parties peuvent s'arranger pour s'éviter. À l'école par exemple, il n'est pas rare qu'un élève dit normal et un élève handicapé n'aient aucun contact malgré le fait qu'ils participent aux mêmes activités. On pourrait dire également que cette situation existe aussi entre deux élèves « normaux ».

Mais il existe un isolement volontaire de la personne atteinte d'un handicap alors que celle-ci pourrait rencontrer l'autre. Cet isolement n'est pas rare et certains restent enfermés chez eux par exemple. En effet, la personne handicapée va transférer la mauvaise image qu'elle a d'elle-même sur l'autre et penser ainsi que l'autre a une mauvaise image d'elle et ainsi s'isoler. Voir une personne normale renvoie à la personne handicapée son propre handicap, il lui manque quelque chose par rapport aux autres. La personne handicapée qui n'est pas prête à l'affronter va s'isoler. Mais également, la personne qui s'assumait peut être perturbée par la vision de l'être « normal » et donc s'isoler. Enfin, une mauvaise réaction d'une personne normale face au handicap peut encore une fois la renvoyer à son handicap et aboutir à l'isolement.

Privé de rapports sociaux quotidiens, les risques avec un tel isolement peuvent nous conduire à des situations de soupçons voir d'agressivité face aux « normaux ». On peut aussi connaître des situations de dépression, de désarroi, d'angoisse. « Ce voir inférieur signifie que l'on est incapable d'écarter de sa conscience l'expression d'un sentiment chronique d'insécurité de la pire espèce, ce qui veut dire que l'on souffre d'angoisse, voir de pire encore, s'il est vrai que la jalousie est pire que l'angoisse »<sup>16</sup>. L'isolement peut conduire toute

---

<sup>15</sup> E.Goffman « Stigmate, les usages sociaux des handicaps », les éditions de minuit, p.15.

<sup>16</sup> E.Goffman « Stigmate, les usages sociaux des handicaps », les éditions de minuit, p.24.

personne qu'elle soit handicapée ou non à une déficience des structures du Moi.

Lorsque les « normaux » et les handicapés se rencontrent physiquement, ils affrontent tous les deux « les causes et les effets du stigmaté ». La personne handicapée va être incertaine des réactions de l'individu dit normal. Va-t-il m'accepter ? Dans quelle case va-t-il me mettre ? Mais surtout va-t-il me mettre dans une case qui me soit favorable ? Les « normaux » sont-ils sincères lorsqu'ils sont aimables ou alors éprouvent-ils de la pitié ? Les personnes handicapées ignorent ce que les autres pensent vraiment d'elles.

La personne handicapée peut par son attitude, dans une situation sociale donnée, essayer de ne pas se faire remarquer ou au contraire au lieu de se faire tout petit, peut être agressif au risque d'en subir les représailles des « normaux ».

Jean Michel est un élève que j'accompagne et il est très agressif avec certains de ses camarades « normaux ». En cours de musique par exemple, si un garçon le regarde sans forcément exprimer du mépris ou de la défiance, Jean Michel se met automatiquement en colère et veut en venir aux mains avec le jeune homme. Il règle généralement ses comptes pendant les récréations. Son côté agressif et bagarreur est d'ailleurs un relatif souci pour l'équipe éducative.

La personne handicapée peut avoir un sentiment de représentation par rapport aux autres, ainsi chaque geste accompli alors qu'à priori son handicap l'en empêche est perçu comme des prouesses. À l'école, les réussites scolaires des enfants handicapés sont perçues comme telles. Les « normaux » qu'ils soient élèves ou adultes vont être étonnés voir émerveillés quand l'enfant va réussir un travail scolaire quelconque.

Pendant un cours de science, Antoine a disséqué une souris avec grand enthousiasme et de manière méticuleuse sans mon aide. J'étais plutôt d'ailleurs, en train d'aider deux élèves « normaux » à la table d'à côté à la réalisation de cette tâche. À la fin de l'exercice, Antoine était celui qui l'avait le mieux réalisé et tous les élèves sont passés à sa table pour admirer son travail, l'enseignante fut tout aussi étonnée de cette réussite.

À l'inverse, l'échec sera davantage relativisé et mis sur le compte du handicap. On aura tendance à être moins exigeant sur la réussite d'une personne souffrant de handicap.

Ces situations nous montrent qu'il y a toujours dans une « relation mixte »<sup>17</sup> un renvoi au handicap et que cela produit des interactions flottantes et angoissées.

#### ***1.2.4 Les difficultés à être « Je »***

Si la maladie ne rend pas « anormal », elle peut engendrer des déficiences émotionnelles. Elle peut empêcher de s'accomplir pleinement. Le pathologique peut bloquer une personne

---

<sup>17</sup> Référence aux « contacts mixtes » décrits par Goffman, Stigmaté, p23.

dans sa façon d'exister, d'être au monde. Si certains enfants ou adolescents ne sont pas considérés comme handicapés, c'est que malgré leur maladie ils ont su façonner leur « je » et réussir à être un individu singulier. À l'exception, des adolescents qui souffrent de troubles mentaux tels que l'anorexie, ils ne sont pas étiquetés comme handicapés, car dans nos normes sociales, certains troubles ne sont pas considérés comme handicapants.

L'enfant handicapé est essentiellement défini comme ayant un manque dans son aptitude à suivre matériellement sa scolarité. Pourtant, l'anormalité peut découler dans le fait de ne pas réussir pleinement à jouir de son « je ».

Le petit tour que nous avons effectué du côté de la maladie mentale, nous a permis de constater qu'elle peut empêcher d'avoir son propre « je ». Nous sommes tous basés sur une structure névrosée ou psychotique et l'on peut à un moment donné vivre une défaillance de nos fonctions du Moi sans pour autant tomber dans la maladie mentale. On peut avoir des signes et attitudes psychotiques, névrosés, pervers. Le fait d'avoir une pathologie ou d'être handicapé a des répercussions sur la psyché par nos interactions avec les autres qui sont « normaux ».

Ne pas accepter l'autre est un refus d'acceptation du « je » de l'autre, et quelque part c'est un refus de s'accepter soi-même. Freud nous dit bien que l'on se façonne en rencontrant l'autre.

L'anormalité serait du domaine des maladies mentales, de l'anorexique au psychopathe, en passant par le névrosé, le dépressif, le pervers, le pédophile. Toutes personnes qui éprouvent des difficultés à exister, à être singulier, peuvent être aussi classées dans l'anormalité. Nous pouvons ajouter tous ceux qui rejettent l'existence de l'autre : le raciste, le terroriste, le meurtrier.

L'anormalité n'est pas une fin en soi. Nous pouvons écrire que c'est une classification en mouvement, on peut très bien tomber en dépression, en ressortir et de ce fait, retomber dans la normalité. Un homosexuel qui vivrait très mal sa situation vient à la normalité en s'acceptant. De même que, la fin de la peine d'un meurtrier le ramène dans la normalité (nous remarquerons ici, l'importance de la justice comme institution normalisatrice).

Nous pouvons conclure que nous pouvons tous être considérés comme « anormaux » à un moment donné de notre existence.

## II. Scolarisation et handicap

---

En Belgique, la scolarisation des enfants ou adolescents handicapés est nettement différenciée entre le spécial et l'ordinaire. Ce sont deux niveaux différents d'enseignements avec leurs propres cadres et institutions. Le même modèle existe aussi aux Pays-Bas et en Allemagne.

Dans d'autres pays, comme en Norvège, en Italie, en Espagne ou en Suède, l'approche est à l'intégration presque complète dans les écoles ordinaires de tous les enfants et adolescents handicapés. Il existe des services spécialisés dans les écoles ou proches de celles-ci.

En France<sup>18</sup>, nous nous situons entre ces deux modèles entre distinction et intégration des deux enseignements. Nous avons plusieurs approches : l'enseignement spécialisé, l'intégration en milieu ordinaire à temps partiel ou à temps complet lié ou non avec l'enseignement spécial, des classes dans l'enseignement ordinaire, des classes SEGPA, des hôpitaux pédopsychiatriques de jour. Il existe donc, de multiples possibilités pour scolariser les enfants handicapés.

Il coexiste deux branches d'enseignement, les secteurs médico-sociaux et l'Éducation Nationale. Cette dernière institution est celle de l'école ordinaire. Nous allons voir rapidement les différentes formes de prise en charge pour nous attarder sur l'intégration. Nous vous proposons en annexes (Annexe 1), un organigramme synthétisant les prises en charge des scolarités des enfants handicapés.

### **2.1 Les secteurs médico-sociaux et hospitaliers**

Lorsque les enfants ne sont pas intégrés en milieu ordinaire, ils ne dépendent pas de l'Éducation Nationale mais du ministère chargé de la Santé et des Solidarités. Ils sont placés dans des établissements médicaux éducatifs ou en milieu hospitalier. Ils ont une prise en charge adaptée à leur handicap et peuvent suivre une scolarité. En 2006, on compte 76300 élèves qui suivent une scolarité dans ces deux secteurs. Les établissements médicaux éducatifs sont les plus importants. Ils regroupent 92 % des enfants handicapés suivant une scolarité dans les secteurs médico-sociaux et hospitaliers.

#### ***2.1.1 Les établissements médicaux éducatifs (EME)***

À la rentrée 2006, les EME disposent de 108000 places. Ce sont des institutions publiques ou privées qui sont spécialisées pour répondre aux besoins des enfants et adolescents en fonction de leurs handicaps. Chaque établissement est spécialisé dans un handicap

---

<sup>18</sup> L'Angleterre, la Finlande, l'Autriche et le Danemark ont une scolarisation proche de celle de la France.

(déficiences intellectuelles ; polyhandicapés ; déficiences motrices ; déficiences visuelles ; déficiences auditives, etc.). Seulement 64 % des enfants placés dans les établissements médicaux éducatifs, soit 70100 enfants et adolescents, suivent une scolarité toute l'année. Nous n'avons pas le taux de scolarisation pour chaque catégorie d'établissements. Les établissements qui accueillent la majorité des enfants sont les instituts médicaux éducatifs (IME). L'enseignement y est exercé par un enseignant spécialisé.

Nous étudierons cet enseignement à travers un exemple de scolarisation dans un IME. Mais avant cela, évoquons rapidement les différents types d'établissements médicaux éducatifs ainsi que le nombre d'enfants qu'ils prennent en charge. Cette description est la synthèse des séries statistiques de la DREES<sup>19</sup> réalisée sur les établissements et services médico-sociaux pour enfants et adolescents handicapés en 2001. Les chiffres ont été actualisés d'après l'enquête « ES 2006 » lorsque cela a été possible.

#### ***2.1.1.1 Les établissements d'éducation spéciale pour enfants déficients intellectuels***

Ces structures prennent en charge les enfants atteints d'une déficience intellectuelle légère, moyenne ou sévère. On y retrouve aussi des enfants avec des atteintes du psychisme ou qui sont porteurs d'un autre handicap associé ou non à la déficience intellectuelle (polyhandicapé). Les enfants sont pris en charge à partir de l'âge de trois ans dans des sections d'éducation et d'enseignement spécialisé (SEES). À partir de quatorze ans, ils passent dans les Sections d'initiation et de première formation professionnelle (SIPFPro). Lorsque les deux sections sont regroupées sur le même lieu comme c'est souvent le cas, on nomme généralement ces établissements des instituts médicaux éducatifs (IME).

Les IME traitent environ 67000 enfants soit 62 % des enfants placés dans des établissements médicaux éducatifs.

#### ***2.1.1.2 Les établissements pour enfants et adolescents polyhandicapés***

Ces établissements accueillent des enfants et des adolescents atteints de handicaps graves à expressions multiples avec restriction extrême de l'autonomie. La déficience mentale sévère est associée à une déficience motrice importante. Les établissements pour polyhandicapés représentent 4 % des enfants accueillis dans les EME (4.300). L'établissement accompagne l'enfant dans l'ensemble de ses besoins d'apprentissage et de soins et pour ce faire, dispense à ces enfants des soins, une éducation adaptée et recourt en tant que besoin à des techniques spécialisées concourant à l'exercice d'une autonomie optimale. Cette prise en charge nécessite un projet très individualisé qui tient compte des besoins de l'enfant, de sa dynamique personnelle tout en garantissant la cohérence des interventions multiples indispensables.

---

<sup>19</sup> Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques.

### ***2.1.1.3 Les instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques***

Les instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques accueillent des enfants présentant des troubles du caractère et du comportement qui rendent nécessaire, malgré des capacités intellectuelles normales ou approchant la normale, la mise en œuvre de moyens médicaux-éducatifs pour le déroulement de leur scolarité. Ils ont reçu en 2005-2006 14 % de la population des EME (soit 15400 enfants). Ces établissements se distinguent des IME par une fréquentation d'enfants qui ne présentent pas de déficience intellectuelle, mais dont les troubles notamment du comportement nécessitent une éducation spéciale.

### ***2.1.1.4 Les établissements d'éducation spéciale pour enfants déficients moteurs***

Il existe également des établissements pour enfants déficients moteurs appelés instituts d'éducation motrice (IEM). Ces établissements reçoivent des enfants et des adolescents déficients moteurs âgés de 3 à 20 ans, présentant une déficience motrice associée ou non à d'autres déficiences. Ils ont hébergé 6 800 enfants en 2005-2006, soit environ 6 %.

### ***2.1.1.5 Les instituts d'éducation sensorielle***

Ce sont des instituts pour les enfants atteints de déficiences visuelles, auditives ou pour enfants sourds et/ou aveugles. Chaque institut est spécialisé dans une déficience. Regroupés, ils comptent environ 9600 places en 2001 et 10600 places en 2006. Ces instituts peuvent se trouver soit dans des établissements de soins et d'éducation spéciale avec une section pour déficience auditive ou visuelle, soit dans des établissements de soins et d'éducation spéciale pour sourds et/ou aveugles.

## ***2.1.2 Exemple de scolarisation***

Pendant ma première année de formation, j'ai effectué un stage dans un institut médico-éducatif. Travaillant dans l'Éducation Nationale en parallèle, la compréhension du fonctionnement scolaire en institut éducatif était intéressante pour moi. Je vais donc décrire ce que j'ai constaté concernant la scolarisation dans cet IME. Cette description a valeur d'exemple, mais pas de modèle, c'est une forme de la scolarité qui ne s'applique pas forcément à tous les instituts.

L'IME se compose d'un IMP<sup>20</sup> accueillant 45 enfants de 3 à 14 ans et d'un IMPro<sup>21</sup>

---

<sup>20</sup> Institut Médico-éducatif Pédagogique

accueillant une quarantaine d'adolescents de 14 à 20 ans. Dans l'institut, une enseignante certifiée et spécialisée exerce à plein temps.

L'IMP est composé de 4 groupes de 10 à 13 enfants répartis en fonction de leur âge (un groupe de petits, deux groupes de moyens et un groupe de grands). J'ai effectué mon stage dans le groupe des « grands ». Chaque groupe est encadré par deux éducateurs spécialisés à temps plein. Ce sont des groupes de vie éducative et non des classes au sens scolaire. Chaque enfant a sa journée rythmée par les interventions pluridisciplinaires de l'institut. Chaque plage horaire est définie en début d'année, l'enfant à un emploi du temps hebdomadaire. La semaine est rythmée par les ateliers éducatifs, le sport, la kinésithérapie, les séances avec le psychologue et le psychomotricien. Il y a aussi des interventions du personnel du SESSAD<sup>22</sup> qui peuvent prendre en charge un enfant lorsqu'il a des besoins spécifiques qui ne sont pas proposés dans l'enceinte de l'IME. Le temps scolaire fait partie des interventions pluridisciplinaires, ainsi les enfants vont en classe suivant leur emploi du temps.

L'institutrice a composé des groupes en fonction des compétences cognitives de chacun, certains enfants du groupe des « grands » peuvent se retrouver dans le même groupe scolaire que des enfants du groupe des « moyens ». Certains enfants peuvent être pris en charge de manière individuelle. Les groupes scolaires n'excédant pas cinq enfants. La prise en charge des groupes scolaires varie d'une à quatre heures par semaine. Les enfants qui ont le plus de déficiences mentales, quelque soit leur âge, n'ont pas de temps scolaire. L'enseignante suit un programme adapté à chaque élève selon son projet personnalisé.

D'après cet exemple, la scolarisation en établissement médico-éducatif présente une place assez réduite par rapport aux attentes véhiculées par l'image que nous puissions avoir de la scolarité. En effet, avec une à quatre heures d'enseignement par semaine peut-on parler de réelle scolarisation ?

### **2.1.3. Les SESSAD**

Les Services d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile sont constitués d'une équipe pluridisciplinaire (personnel éducatif, pédagogique, social et de santé). Leur action est d'apporter un soutien spécialisé supplémentaire aux élèves intégrés en milieu scolaire ou aux enfants placés dans des institutions spécialisées. Les praticiens peuvent intervenir sur les différents lieux de vie de l'enfant que ce soit à la crèche, à l'école, au domicile ou encore dans les locaux du SESSAD. Le SESSAD propose différentes interventions suivant les besoins de l'enfant et son âge.

Le SESSAD intervient souvent lors de l'intégration collective, car il apporte à l'enfant ses besoins par rapport à son handicap comme des actes médicaux spécifiques que l'établissement

---

<sup>21</sup> Un Institut Médico-éducatif Professionnel dispose d'une section d'initiation et de première formation professionnelle.

<sup>22</sup> Services d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile. Les SESSAD sont décrits dans le point suivant.



scolaire ne peut lui offrir. Il permet donc de réaliser pleinement le projet personnalisé de scolarisation (PPS) de l'enfant.

C'est également dans le cadre du SESSAD que l'intervention d'un enseignant spécialisé peut être envisagée, ce dernier apporte une aide spécifique à l'enfant par rapport à son handicap. Par exemple lorsque l'enfant est handicapé d'un organe sensoriel. En effet, un enfant souffrant de cécité visuelle bénéficie d'une enseignante spécialisée qui vient évaluer les conditions de travail de l'élève dans son environnement, ses difficultés et ses besoins. En l'occurrence, l'enseignante a adapté le bureau de l'enfant, les feuilles d'exercices, mais donne également des conseils à l'institutrice pour aider cet enfant à suivre les cours dans les meilleures conditions possible. L'enseignant spécialisé donne également des séances de soutien qui permettent de reprendre de façon individuelle les difficultés d'apprentissages de l'élève.

L'admission aux services du SESSAD passe par la Commission Départementale d'Education Spéciale (CDES). Les possibilités de suivi par un SESSAD ont fortement augmenté, pour répondre à la demande croissante d'un accompagnement « à domicile ». Le nombre de places installées en SESSAD est ainsi passé de 5 000 en 1985 (4 % de l'offre) à 26 300 en 2005 (25 % de l'offre).

Au total, si l'on considère l'ensemble des enfants passés en CDES, ce sont près de trois sur dix qui ont été accompagnés par un SESSAD à un moment ou un autre de leur parcours. Par ailleurs, la moitié passée en CDES a connu au moins un accueil en établissement, dont 38 % à titre exclusif. Enfin, un enfant sur trois n'a jamais bénéficié ni d'un suivi par un SESSAD ni d'un accueil en établissement.

### ***2.1.4 Le milieu hospitalier***

Le milieu hospitalier peut accueillir des enfants ou adolescents pendant de longs séjours, l'hôpital peut disposer d'un enseignement en son sein. Il existe aussi des centres de soins pédopsychiatriques qui prennent en charge des pathologies lourdes telles que l'autisme. La scolarité ressemble à ce que l'on peut retrouver dans l'enseignement spécial. Sur 15 000 enfants, 6200 suivent une scolarité, soit 41 %.

Il existe d'autres dispositifs de services tels que les Centres d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP), les centres Médico-Psycho-Pédagogiques (CMPP) ou Médico-Psychologiques (CMP). Ils interviennent dans un cadre équivoque au SESSAD.

Dans un CMP de l'Oise, dépendant du Le CHI de Fitzjames, il y a une institutrice spécialisée qui fait la liaison entre les enfants suivis au CMP et les écoles. Très régulièrement, elle a des réunions où on lui parle d'enfants qui les inquiète ou des enfants suivis. Elle peut soutenir l'enseignement dans le cadre d'enfants autistes scolarisés ou penser des orientations (CLIS, IME, SEGPA) d'enfants suivis.

### ***2.1.5 Autres modalités de prise en charge***

Il existe d'autres modes de prises en charge de la scolarisation des enfants atteints d'un handicap. Selon la DREES, certains enfants en âge d'être scolarisés ne le sont pas. Soit, ils vivent chez eux en attendant un placement, soit, ils sont dans un institut spécialisé avec une prise en charge éducative mais sans scolarité. Au total, ils seraient 20000 dont 5000 au domicile des parents.

Il y a aussi des établissements expérimentaux, comme des instituts qui pratiquent la méthode ABA pour les enfants atteints d'autisme. Enfin, il y a l'enseignement par correspondance et les institutions belges d'enseignement spécial qui accueillent de nombreux enfants français faute de place sur le terrain. Nous ne développerons pas ici ces organisations de scolarisation.

## **2.2 L'intégration dans l'Éducation Nationale**

Lors de la rentrée scolaire 2006, on compte 235400 enfants ou adolescents handicapés scolarisés (voir tableau récapitulatif page 39). 64 % d'entre eux sont désormais scolarisés en milieu ordinaire et dépendent de l'Éducation Nationale ce qui correspondait à environ 150000 enfants. À la rentrée 2008-2009, on constate une augmentation significative avec plus de 170 000 enfants scolarisés et on annonce encore une augmentation des effectifs pour la prochaine rentrée. Mais avant de considérer les différentes formes de prises en charge au sein de l'Éducation Nationale, nous allons esquisser une réponse au pourquoi de l'intégration.

### ***2.2.1 Pourquoi intégrer ?***

Nous n'avons pas trouvé de pensées humanistes ou philosophiques qui auraient conduit à l'intégration scolaire ou à l'intégration sociale des personnes handicapées, ni de mouvements idéologiques qui auraient fait fléchir les institutions politiques comme l'a connu l'Italie à la fin des années soixante et au début des années soixante-dix avec le mouvement anti-psychiatrique animé par Bastaglia de Trieste.

Par contre, les parents des enfants handicapés ont beaucoup soutenu l'idée d'une école pour tous. Les revendications des différentes associations de familles vont en ce sens et protestent contre le manque d'instructions des personnes handicapées. Par exemple, en 2003, nous pouvions lire dans des articles qui préconisaient l'intégration que 45 % des adultes handicapés vivant en établissement spécialisé ne savaient ni lire, ni écrire, ni compter à l'âge de 20 ans. Il semblerait peut-être que, face aux manquements de la scolarisation en milieu spécialisé, les associations de parents se soient tournées vers l'Éducation Nationale pour

accomplir une meilleure instruction.

Ce mouvement revendicatif a été suivi par le pouvoir politique dont le handicap est devenu un réel enjeu, preuve en est, le vif échange qu'il y a eu lieu le 2 mai 2007 au débat télévisé présidentiel<sup>23</sup> entre Nicolas Sarkozy et Ségolène Royal sur la question de la scolarisation des enfants handicapés. Il semble donc qu'il y a un mouvement profond de la société, marqué par la reconnaissance des handicaps, mais aussi par le refus des discriminations. La politique actuelle est donc d'intégrer toujours plus de jeunes handicapés dans les effectifs de l'Éducation Nationale.

Enfin, nous pouvons rajouter, mais nous n'avons aucune donnée pour appuyer cette idée qu'une prise en charge en milieu ordinaire coûte beaucoup moins d'argent à l'État qu'une prise en charge en milieu spécialisé.

### ***2.2.1.1 Le législatif***

Avant 1970, en France, l'école commune et les établissements spéciaux (prévus uniquement pour les enfants handicapés) étaient bien séparés.

En juin 1975, la loi sur l'orientation en faveur des personnes handicapées définit des droits de la personne handicapée et notamment le droit à l'éducation, à la formation et à l'orientation professionnelle. Malgré de nombreuses circulaires, peu d'intégration se réalise dans l'Éducation Nationale.

En juillet 1989, la loi d'orientation sur l'éducation favorise l'intégration des jeunes handicapés et en fixe son objectif principal. Il se développe un système public hétérogène avec la naissance des Zones d'Éducation Prioritaire (ZEP).

C'est seulement en 1999 que le processus s'accélère avec l'établissement d'un rapport conjoint entre l'Éducation Nationale et le ministère des Affaires sociales.

La loi n° 2005-102 du 11 février 2005 intitulée, « Loi sur l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées », marque un tournant dans la prise en compte du handicap dans la société française. Cette loi accorde la priorité à la scolarisation de l'enfant handicapé en milieu ordinaire, c'est-à-dire dans un établissement de l'Éducation Nationale et pose cette scolarisation comme un principe. Sont concernés par cette loi, les jeunes de 6 à 16 ans, mais la formation peut commencer avant l'âge de la scolarité obligatoire si la famille en fait la demande. Au besoin, l'enseignement à distance est proposé, l'élève restant inscrit dans son établissement de référence.

Les deux piliers de cette loi sont l'accessibilité et la compensation.

---

<sup>23</sup> Ségolène Royal pour reprendre les termes de Nicolas Sarkozy, était sorti de ses gonds, lorsque son adversaire avait évoqué le droit opposable à la scolarisation des enfants handicapés. Vous pouvez retrouver un lien en bibliographie vers un extrait vidéo de ce débat.

Cette loi oblige les établissements scolaires publics à accueillir les enfants en situation de handicap lorsque cela est possible. L'accessibilité réside également dans l'adaptation de matériel pédagogique par rapport au handicap de l'enfant. Par exemple, Jean-Jacques qui est dyslexique a bénéficié d'un ordinateur portable et d'une imprimante pour suivre les cours. Le matériel reste au collège et il est à sa disposition dès qu'il en a l'utilité.

Mais l'accessibilité passe également par la mise aux normes des bâtiments scolaires comme l'aménagement de rampes d'accès pour fauteuil roulant, l'installation d'ascenseur.

La compensation réside dans la mise en place de mesures individuelles susceptibles de garantir à l'enfant l'égalité des droits et des chances, cela se fait par l'établissement d'un projet personnalisé de scolarisation. La mise à disposition d'un auxiliaire de vie scolaire rentre dans l'objectif de la compensation.

### ***2.2.1.2 Un processus de normalisation***

Intégrer, si nous nous référons au dictionnaire, signifie « faire entrer dans un ensemble plus vaste, faire entrer dans un tout en établissant une interdépendance ». À la notion d'intégration vient se greffer la notion d'exclusion, car si l'on a besoin d'intégrer, cela signifie qu'au préalable il y a eu éviction.

Nous l'avons vu, la notion de handicap constitue un écart par rapport à la norme et il est provoqué par une déficience ou une incapacité « excluante ». Pour remédier à cet écart, l'animal humain a recours à un processus de normalisation par rapport aux identités sociales « normales ».

Au cours de son histoire, la société considère progressivement le handicap par les notions de solidarité et de responsabilité. La responsabilité de la société envers les handicapés va prendre la forme de la compensation. Cela se traduit par une prise en charge de la population handicapée par l'État via la sécurité sociale. L'indemnisation et la réadaptation vont venir compenser le handicap. La principale préoccupation des instances est de trouver une situation sociale considérée comme normale pour les personnes handicapées. La définition du handicap dans les années cinquante confirme cela, l'individu handicapé est perçu comme *infirm*e ou à *réadapter*. Nous voyons ici qu'il y a une insuffisance par rapport à la norme sociale et qu'il faut un processus de normalisation des personnes handicapées en vue d'atteindre la normalité. Mais la normalisation n'est pas vraiment possible puisque l'individu handicapé portera toujours son stigmat, alors la société va faire « *comme si* ».

D'après Goffman, soit la personne stigmatisée dissimule ou couvre son stigmat (handicap) pour être considérée « *comme si* » elle était normale ; soit la personne « normale », fait tout pour considérer la personne affligée d'un stigmat « *comme si* » elle était normale.

Ainsi, la personne stigmatisée peut être considérée comme faisant partie de la catégorie des « normaux ». Mais ce processus de normalisation ne fait que maintenir et renforcer la différence qui existe entre le normal et le stigmatisé. Le stigmatisé ne sera jamais considéré comme « *une personne tout à fait normale* ». Par ce processus de normalisation, la personne est mise à l'écart de manière implicite ou explicite.

Nous pouvons écrire alors, que l'enseignement dans le domaine médico-social est une mise à l'écart explicite de l'enfant handicapé et que l'intégration scolaire en milieu ordinaire est une mise à l'écart implicite.

Avec la notion de *situation de handicap*, une personne est handicapée lorsqu'une interaction sociale est rendue difficile, voire impossible. La normalisation n'est plus vue comme une assimilation à une norme, mais comme une transformation de la norme. Ainsi, la personne handicapée et une somme de normaux peuvent se construire et élaborer ensemble leur identité sociale.

L'intégration scolaire peut jouer le rôle de transformation de la norme. Elle a un rôle de normalisation. En soi, pour que la catégorie handicap soit reconnue comme normale rien de plus simple que de l'intégrer dans une Institution reconnue et à haute valeur positive comme l'est l'Éducation Nationale.

### **2.2.2 La MDPH**

La Maison départementale des personnes handicapées est une institution destinée à faciliter les démarches des personnes handicapées. Sous la responsabilité du président du conseil général, les MDPH offrent un accès unifié aux droits et prestations prévus pour les personnes handicapées. La MDPH a plusieurs missions, dont les principales sont :

- Informer et accompagner la personne handicapée et sa famille dès l'annonce du handicap et tout au long de son évolution.

- l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH élabore le Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS) en tenant compte des souhaits, compétences et besoins de l'élève, en partenariat avec l'équipe éducative de l'établissement. Ce projet définit les modalités de déroulement de la scolarité de l'élève handicapé. Le PPS répond aux besoins de l'élève en définissant les actions pédagogiques, sociales, psychologiques, médicales, paramédicales et éducatives adéquates. Il fait d'ailleurs partie intégrante du plan de compensation. Ce PPS est évolutif grâce à des évaluations régulières de l'enfant. Il doit être également continu c'est-à-dire qu'il doit anticiper l'avenir de l'enfant.

- La MDPH organise les Commissions des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH), instances en charge des décisions d'attribution des prestations et d'orientation. La CDAPH prend les décisions relatives à l'ensemble des droits de la personne handicapée, sur la base du PPS établi par l'équipe pluridisciplinaire et du plan de compensation proposé. Au coeur de ce dispositif se trouvent l'élève et sa famille, qui sont

associés à toutes les décisions. La loi stipule que la décision d'orientation de la CDAPH doit être prise en accord avec les parents. Les parents sont donc mis au coeur du projet de leur enfant ce qui marque un changement dans l'élaboration des projets personnalisés.

Pour tout ce qui touche à la scolarisation, l'interlocuteur privilégié des parents ou du représentant légal le cas échéant d'un élève handicapé est *l'enseignant référent*. Il se situe en effet au coeur des actions menées par l'Éducation Nationale en faveur des élèves handicapés. Il assure ainsi le suivi du parcours de formation de l'élève via le PPS et veille à sa continuité en favorisant l'articulation entre les différents acteurs intervenant auprès de l'enfant handicapé.

Il organise les réunions des équipes de suivi de la scolarisation et transmet les bilans à l'élève ou à la famille, ainsi qu'à l'équipe pluridisciplinaire. Il établit aussi, des fiches d'évaluation de l'autonomie de l'élève (voir Annexe 2). Il contribue à l'évaluation conduite par cette même équipe pluridisciplinaire ainsi qu'à l'élaboration du PPS.

### ***2.2.3 L'intégration collective***

#### ***2.2.3.1 SEGPA***

Les SEGPA sont des Sections d'Enseignement Général et Professionnel Adapté. Elles dépendent de l'Éducation Nationale et se trouvent à l'intérieur de certains collèges de l'enseignement secondaire. On les retrouve dans 1500 établissements, mais elles se détachent par leur fonctionnement du collège. Une SEGPA a son propre budget, ses propres recettes, un directeur qui travaille en collaboration avec le chef d'établissement. Elles accueillent de la 6<sup>ème</sup> à la 3<sup>ème</sup> des élèves présentant des difficultés scolaires qui peuvent être graves et durables associées ou non à des difficultés sociales. Nous nous proposons ici de les décrire, car les élèves handicapés peuvent y être intégrés et comme ces structures dépendent de l'Éducation Nationale, nous l'incluons comme enseignement ordinaire. D'après la DREES, il y a 6 % d'adolescents en situation de handicap dans les SEGPA<sup>24</sup>.

L'enseignement général relève d'enseignants spécialisés ou de maîtres des écoles. L'enseignement professionnel est exercé par des professeurs spécialisés. Suivant leurs qualifications, ils enseignent et initient les élèves à la cuisine, à la peinture, à la maçonnerie, à l'informatique ou à la blanchisserie. Dans l'établissement où je travaille, il y a une classe par section, chacune d'elle est composée de 12 à 15 élèves. Pendant le temps périscolaire, les élèves suivent les mêmes modes de fonctionnement que les élèves ordinaires.

---

<sup>24</sup> ÉTUDES et RÉSULTATS n° 564 - mars 2007

### **2.2.3.2 CLIS et UPI**

Les CLIS sont des Classes d'intégration Scolaire réservées aux enfants handicapés (en général 10 à 12) au sein d'une école primaire ordinaire tandis que les Unités Pédagogiques d'Intégration (UPI) sont des classes intégrées dans les collèges du secondaire. On comptait 39800 enfants en 2006 dans les CLIS et 7800 adolescents dans les UPI ce qui représentait 31 % des élèves en intégration (contre 49 % en 2000). La quasi-totalité des élèves en classes d'intégration a une scolarité à temps plein (87 %).

Il y a quatre catégories de CLIS : CLIS 1 pour les enfants présentant un handicap mental ; CLIS 2 pour les enfants avec une atteinte auditive ; CLIS 3 pour les enfants avec une déficience visuelle ; CLIS 4 pour les enfants avec un handicap moteur. Les élèves reçoivent un enseignement adapté au sein de la CLIS, et partagent certaines activités avec les autres écoliers. L'enseignement est prodigué par un instituteur spécialisé qui peut être accompagné par un auxiliaire de vie scolaire collectif. Les CLIS sont au nombre de 3 900 en 2005 et 4060 à la rentrée 2008.

Sur une longue période, les effectifs de CLIS sont en baisse (48 400 en 1995, 44 800 élèves en 2000), ce qui peut s'expliquer par la priorité donnée à la scolarisation individuelle dans les politiques de prise en charge actuelles.

Dans le secondaire, les classes UPI s'adressent à des enfants de 12 à 16 ans. Il en existe 1548 à la rentrée 2008. Il y avait 200 élèves en 1997 dans les classes d'UPI et le nombre en 2006 s'élève à 7800.

La classe est considérée comme une division à part entière du collège, les élèves d'UPI ont le même cadre que les autres classes. Ils élisent leurs délégués et participent aux réunions et autres interventions qui peuvent y avoir au collège. Encadrés par un enseignant spécialisé, ils peuvent recevoir un enseignement adapté qui met en œuvre les objectifs prévus par le PPS. Le PPS est élaboré en début d'année avec l'enseignant de l'UPI, l'enseignant référent, et les autres membres de l'équipe éducative. L'enseignant spécialisé est soutenu dans sa tâche par un auxiliaire de vie scolaire collectif (AVSco). Les élèves peuvent participer aux cours et activités d'une classe « ordinaire », choisis par l'enseignante en concertation avec les autres professeurs voulant accueillir les élèves. Il est alors établi un projet d'intégrations partielles dont nous retrouvons un exemple en annexes (Annexe 3). Les élèves d'UPI peuvent donc suivre à des moments précis et pour des activités précises, le cours d'une classe du collège. Lorsque l'élève d'UPI est en classe ordinaire, il peut être accompagné par l'AVSco.

Dans l'UPI où je travaille, j'accompagne les élèves, qui sont souvent à deux ou à trois, dans une intégration de classe ordinaire. Ils suivent les cours de biologie, de musique et d'art plastique suivant l'emploi du temps de la classe intégrée et je les aide à suivre le cours le plus normalement possible. Par contre, ils vont seuls en sport.

## ***2.2.4 L'intégration individuelle***

La scolarisation individuelle consiste à scolariser un ou des élèves handicapés dans une classe ordinaire. À tous les niveaux d'enseignement, la scolarisation individuelle est recherchée prioritairement. Qu'elle soit réalisée à temps plein ou partiel, elle passe par une adaptation des conditions d'accueil dans le cadre du PPS, permettant de prendre en compte les besoins éducatifs particuliers de chaque élève handicapé. Si l'élève ne parvient pas à s'adapter aux difficultés qu'engendre une intégration individuelle (surcharge de travail, isolement...), il rejoint l'enseignement spécialisé.

La scolarisation individuelle est actuellement le mode de prise en charge le plus important en nombre. En effet, il concerne 104 000 élèves en 2005-2006 alors que le collectif accueille 46700 élèves. 65000 enfants ont une intégration individuelle dans l'enseignement primaire et 39000 adolescents bénéficient de la même scolarité dans l'enseignement secondaire (voir tableau récapitulatif page 39). Il existe deux formes d'intégration individuelle suivant les besoins de l'enfant, de ses capacités et de son degré d'autonomie. Ces deux formes résident dans l'accompagnement par un adulte ou non de l'enfant atteint d'un handicap.

### ***2.2.4.1 Non accompagnée***

Après décision de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH<sup>25</sup>), il est décidé que l'enfant n'a pas besoin de bénéficier de la présence d'un auxiliaire de vie scolaire individuel (AVS-i). L'enfant suit donc sa scolarité en milieu ordinaire comme les élèves « normaux », mais sans adulte à ses côtés. Nous n'avons pas de chiffres officiels pour savoir quelle est la part des enfants non accompagnés. Sachant qu'à la rentrée 2008, il y a 24 700 postes d'auxiliaire de vie scolaire pour 104 000 enfants en intégration individuelle (si nous nous basons sur les chiffres 2006) et qu'ils peuvent accompagner un ou deux élèves, nous pouvons donc estimer qu'au moins 40 000 élèves handicapés suivent une scolarisation non accompagnée en milieu ordinaire.

Voyons un aperçu de deux prises en charge individuelle non accompagnée dans le secondaire.

Jason était un enfant de l'IME, souffrant de troubles prépsychotiques. À douze ans, il est d'abord intégré quelques heures par semaine en sixième SEGPA tout en suivant ses prises en charge à l'IME. Progressivement, sa présence au sein de la classe a augmenté puis, à la rentrée suivante en cinquième SEGPA, il a été scolarisé à temps plein. Il va maintenant rentrer en troisième SEGPA et poursuit ses prises en charge spécialisées (psychologue, orthophoniste, etc.) avec le SESSAD, trois à quatre heures par semaine.

---

<sup>25</sup> voir partie 2.2.2 "MDAPH"



Mathéo était dans le même groupe que Jason à l'IME, il bénéficiait d'une prise en charge à temps partiel en CLIS. À 13 ans, lui aussi est intégré quelques heures par semaine. En classe, l'instruction se passe bien, mais Mathéo ne se lie pas de véritables amitiés au sein de sa classe de sixième SEGPA. Ses amis, il les retrouve en dehors du temps scolaire pendant la récréation ou pendant midi. Ce sont comme lui, des enfants issus de l'enseignement spécial. À l'IME, Mathéo sollicitait beaucoup la présence de l'adulte à ses côtés, malheureusement, pendant les temps hors scolaire, il ne retrouve pas cette présence et s'isole malgré quelques amis, au milieu d'une structure scolaire rassemblant plus de sept cents élèves. Victime souvent de moqueries ou d'une complète indifférence de la part des jeunes, il souffrait de cette intégration. Il avait des rapports ambigus avec les « normaux », il pouvait dire des choses obscènes aux filles et en représailles, il était molesté. C'est d'ailleurs à la suite de quelques heurts que la prise en charge de Mathéo a pris fin après seulement une quarantaine de jours.

#### ***2.2.4.2 Accompagnée***

L'attribution d'un auxiliaire de vie scolaire individuel (AVS-i) se réalise au cours de l'évaluation des besoins de l'élève lors de la CDAPH. Si la commission évalue que l'élève a des difficultés pour réaliser des tâches ou gestes de la vie quotidienne, elle décide alors d'attribuer à l'élève un AVS-i, mais c'est l'inspection académique, employeur, qui attribue les AVS-i.

Cet accompagnement par un adulte ne se fait pas sur tout le temps scolaire, mais de façon ponctuelle dans les matières d'enseignement spécifiées par la CDAPH et un protocole d'accompagnement est réalisé (voir Annexe 4). Il est rarement nécessaire que l'AVS-i intervienne dans tous les cours. Si l'enfant connaît un handicap lourd ne lui permettant pas de se rendre à la cantine seul par exemple, alors l'AVS-i, peut aussi l'accompagner en dehors du temps scolaire pour répondre aux besoins spécifiques de l'enfant pendant les repas. Cette solution n'intervient que rarement.

Prenons un exemple pratique de cette prise en charge.

Ursule a le syndrome d'Asperger, il est très intelligent, mais a besoin de l'aide de l'auxiliaire pour prendre des notes et s'organiser dans son travail. Il est donc accompagné en cours de langues, en mathématique, en français et en sciences. La première année de son intégration en 5<sup>ème</sup>, il a changé trois fois d'AVS-i, soit parce que l'auxiliaire ne répondait pas aux attentes de sa prise en charge, soit parce que l'auxiliaire avait trouvé un autre emploi plus intéressant financièrement pour lui. Ursule a été un peu perturbé durant sa scolarité, il a également vécu des périodes sans auxiliaire. Les deux dernières années de sa scolarisation au collège ont été stables dans son accompagnement. Il a eu pour chaque année le même AVS-i. Ses résultats scolaires ont été bons et il a su lier des relations amicales avec des élèves de sa classe.

## 2.2.5 Une intégration à relativiser

### *Les chiffres.*

La part des effectifs d'élèves en situation de handicap dans l'Éducation Nationale est de 1,34 % parmi les jeunes scolarisés de 3 à 20 ans<sup>26</sup>. Ce qui correspond à un nombre total de 162 016 élèves pour l'année scolaire 2007 – 2008 contre 155 361 l'année d'avant. Les effectifs sont en constante hausse et le ministère a annoncé avoir dépassé les 170 000 élèves en 2009. La scolarisation en milieu ordinaire des élèves atteint d'un handicap est la suivante :

42 % en individuel dans le premier degré (dont environ 40 % avec un AVS)

24 % en collectif dans le premier degré

25 % en individuel dans le second degré

7 % en collectif dans le second degré

Globalement, il y a une progression dans le second degré et un certain tassement dans le premier degré. L'écart qui existe dans les effectifs entre le premier et second degré interroge sur la suite de la prise en charge des enfants atteints d'un handicap du premier degré, car ils ne vont pas tous être intégrés dans le second degré. Dès lors, s'ils retournent dans l'enseignement spécialisé après l'école primaire, est-ce que l'expérience d'intégration qu'ils ont connue n'aura servi finalement qu'à les sortir de leur « ordinaire », au lieu de servir à entrer dans l'école ordinaire ?

De plus, il n'existe aucune donnée sur les volumes horaires hebdomadaires réels des enfants en intégration individuelle. Ainsi, un enfant qui va à l'école que deux à trois heures par semaine est comptabilisé dans l'effectif global annoncé par le ministère. Dans un pareil cas, peut-on parler d'intégration en milieu ordinaire ? Face à l'enjeu politique que représente le handicap, nous nous demandons donc, si les chiffres de l'intégration scolaire ne sont pas devenus *un effet d'annonce politique* ?

### *Les attitudes*

Certains enfants handicapés sont physiquement intégrés en milieu ordinaire, mais sont relégués au fond de la classe, ils sont tolérés, mais ne doivent pas changer les habitudes de l'enseignant. Dans ma pratique, nous sommes souvent installés au fond de la classe. Lorsque nous faisons remarquer avec l'enseignante spécialisée, que certains des élèves ont des problèmes de vue et qu'il serait préférable de les installer plus près du tableau, il n'est pas rare de se heurter à l'indifférence de l'enseignant de la classe concernée. Les élèves d'UPI peuvent aussi, ne pas être prévenus en cas de changement de cours ou d'horaire ou encore de salle.

---

<sup>26</sup> Source : Syndicat National Unitaire des Instituteurs, Professeurs des écoles et PEGC, bulletin d'information n°73 — janvier 2009.

**Tableau des effectifs des différentes prises en charge de la scolarité des enfants atteints d'un handicap**

**Les différents modes de scolarisation des enfants, adolescents et étudiants en situation de handicap en 2005-2006**

Niveaux d'enseignement	Établissements scolaires et d'enseignement supérieur (milieu ordinaire)					Établissements médico-éducatifs (EME) et hospitaliers <sup>1</sup>			Total	Répartition par niveau en %	
	Total	Scolarisation individuelle				Scolarisation collective dans des CLIS (1 <sup>er</sup> degré) et UPI (2 <sup>nd</sup> degré)	Total	Médico-éducatifs			Hospitaliers
		Total	Enseignement dans des classes ordinaires	Enseignement adapté							
				dont SEGPA <sup>3</sup>	dont EREA <sup>4</sup>						
Premier degré	104 800	65 000	65 000			39 800	55 000	50 800	4 200	159 900	68
Préélémentaire	19 800	17 600	17 600			2 200	15 700	14 100	1 600	35 500	15
Primaire	85 000	47 400	47 400			37 600	39 300	36 700	2 600	124 300	53
Second degré	46 700	39 000	31 200	6 300	1 500	7 800	8 400	7 100	1 300	55 100	23
Indifférencié							12 900	12 200	700	12 900	5
Total 1 <sup>er</sup> et 2 <sup>nd</sup> degré	151 500	104 000	96 200	6 300	1 500	47 600	76 300	70 100	6 200	227 800	97
Supérieur <sup>2</sup>	7 600									7 600	3
<b>Total</b>	<b>159 100</b>	<b>104 000</b>	<b>96 200</b>	<b>6 300</b>	<b>1 500</b>	<b>47 600</b>	<b>76 300</b>	<b>70 100</b>	<b>6 200</b>	<b>235 400</b>	<b>100</b>

1. Enfants scolarisés toute l'année.  
2. Étudiants recensés à la rentrée 2004-2005 par la Direction générale de l'enseignement supérieur (DGES) : universités, IUFM, STS, CGPE, écoles d'ingénieurs des universités. Ce champ ne recouvre pas l'ensemble de l'enseignement supérieur : sont exclus notamment les établissements et formations supérieurs privés (écoles de commerce etc.).  
3. SEGPA : section d'enseignement général et professionnel adapté.  
4. EREA : les établissements régionaux d'enseignement adapté. 8 EREA accueillent exclusivement des enfants handicapés. *Stricto sensu*, ils devraient à ce titre être classés avec les structures de la scolarisation collective. Toutefois, afin de simplifier la lecture, les effectifs des EREA ont été regroupés.  
**Champ** • Métropole et départements d'outre-mer (DOM), public et privé.

Source : *ÉTUDES et RÉSULTATS n° 564 - mars 2007.*

# III. Auxiliaire ou accompagnateur du « je » ?

---

## **3.1 L'auxiliaire de vie scolaire**

Nous l'avons déjà évoqué, l'attribution d'un auxiliaire de vie scolaire se réalise au cours de l'évaluation des besoins de l'enfant par la CDAPH et pour une durée déterminée. Toutefois, cette attribution est réévaluée régulièrement en fonction de l'évolution de l'autonomie de l'élève. La présence d'un AVS est une manière d'optimiser les conditions d'apprentissage de l'élève à l'école. L'AVS doit se concerter avec l'enseignant afin de définir sa place dans la classe suivant les besoins spécifiques de l'élève. Il ne doit donc pas interférer sur le rôle pédagogique de l'enseignant.

Il existe deux types d'AVS :

L'AVS-co exerce ses fonctions dans les classes d'intégration collective (CLIS ET UPI) afin d'aider l'enseignant de la classe.

L'AVS-i exerce ses fonctions en accompagnant un à deux élèves de manière individuelle au sein d'une classe ordinaire.

### ***3.1.1 Missions***

L'auxiliaire de vie scolaire peut intervenir en classe ou en dehors (dans le cadre scolaire) dans le but d'aider l'élève à réaliser certaines tâches, par exemple, écrire, installer du matériel spécifique qui aide l'enfant. Il doit rester discret et ne pas interférer dans le processus pédagogique réservé à l'enseignant. L'AVS participe aux sorties de classes qu'elles soient régulières, comme l'activité sportive, ou occasionnelles. Il aide l'enfant dans les actes qu'il ne peut effectuer seul ce qui permet d'inclure l'élève dans toutes les activités. L'AVS est amené aussi, à réaliser des gestes techniques sans nécessité de qualification médicale ou paramédicale. Pour ce faire, il reçoit une formation d'hygiène ou à certaines manipulations qui lui permettent de réaliser certains actes spécifiques comme aider à la prise de médicaments ou l'aspiration endo-trachéale. L'AVS collabore enfin, au projet personnalisé de scolarisation (PPS) en participant aux réunions d'équipe concernant l'élève. L'AVS apporte une aide humaine dans le cadre de la vie scolaire quotidienne, en vue d'optimiser l'autonomie de l'enfant dans les apprentissages, de faciliter sa participation aux activités collectives et aux relations avec les « autres » et d'assurer son installation dans les conditions optimales de sécurité et de confort.

### **3.1.2 Domaines d'intervention**

Les textes officiels (voir Annexe 5) basent l'accompagnement surtout sur la compensation et l'accessibilité de l'enfant, mais ils évoquent aussi le bon épanouissement de l'enfant ou de l'adolescent accompagné. Dans la pratique, l'AVS peut intervenir dans sept domaines différents qui sont en interaction les uns avec les autres.

Le premier domaine se tient dans *l'épanouissement* de l'élève au sein de la classe ou au sein de l'établissement. Cela peut se traduire à l'école maternelle par une mobilisation des autres élèves pour qu'ils apportent une aide ou dans le secondaire, par un encouragement à la participation à l'oral. Le second domaine est celui de *l'acquisition à l'autonomie*. L'AVS peut laisser faire l'élève le plus possible seul ou solliciter ses choix. Il peut aussi permettre à l'enfant de développer des relations avec ses camarades en dehors de sa présence. Le troisième domaine porte sur *l'apprentissage de la vie sociale*, cela peut passer par faire respecter les règles de la vie scolaire, aider l'élève à gérer ses émotions et éventuellement son agressivité ou encore, inciter l'élève à communiquer ses notes, à participer. Le quatrième domaine incite *au désir de connaître et à l'envie d'apprendre*, ceci peut se traduire par une discussion pour éveiller la curiosité, l'inventivité et faire comprendre la nécessité de connaître le monde environnant. Le cinquième domaine soutient *les repères dans l'espace et dans le temps*, par une aide à l'investissement physique des locaux scolaires par exemple ou par une favorisation à la prise de conscience du temps pour la réalisation d'une tâche scolaire. Le sixième domaine joue sur *la mémorisation* et passe par la mobilisation des connaissances de l'élève. Le septième et dernier domaine concerne *les méthodes de travail* comme l'organisation matérielle, la planification ou encore la concentration, l'attention. L'AVS peut aider à la prise de notes, faire attention aux suivis des consignes ou programmer du travail.

Il n'y a dans les textes et dans la pratique peu de chose sur la relation à l'autre, sur la rencontre entre l'accompagnant et l'accompagné, nous allons donc identifier quels processus s'engagent dans une telle relation.

## **3.2 Les enjeux du jeu du je**

Aider l'enfant handicapé dans le milieu ordinaire est avant tout une histoire de rencontre. C'est une expérience humaine indéniable qui renvoie à de nombreux processus psychologiques qui ont des répercussions autant sur l'enfant que sur l'adulte. La clinique nous dit bien que c'est en rencontrant l'autre que l'on se rencontre soi-même. C'est une histoire de rencontre donc, une rencontre comme un jeu. Pas un jeu au sens du divertissement ou de la compétition, mais un jeu dont le sémantisme renvoie à l'idée de mouvement, de fonctionnement systémique de la relation entre l'accompagné et l'accompagnant. L'ambition de ce jeu est d'accompagner l'enfant handicapé vers son « je », en utilisant les situations d'apprentissages comme support à la relation éducative. L'accompagnement d'un enfant

handicapé fait entrer en considération des enjeux. Nous allons donc voir quels peuvent être les enjeux du jeu du «je».

### ***3.2.1 Les réactions des normaux***

Nous l'avons vu, le handicap est dévalorisé dans notre société. Il fait peur aux « normaux ». Les réactions des enfants peuvent alors être très blessantes pour l'enfant handicapé.

J'ai pu constater plusieurs types de réactions néanmoins. Mathieu est un enfant trisomique intégré en UPI. Au collège, il est un peu la mascotte de certains élèves, ses danses et son affection sont plébiscitées. Jérôme intégré de manière individuelle et sans auxiliaire, trouve toujours une table de « normaux » à la cantine pour l'accueillir. Souvent les autres adolescents le sollicitent pour qu'il fasse la grenouille, qu'il imite très bien. Nous voyons à travers ces deux exemples, le trait d'acceptation du handicap, voire d'une forme d'amitié naissante dans les interactions des adolescents, mais les « normaux » ont ici toujours un rapport partiel à l'autre. L'autre peut être perçu comme « le clown » ou « le bouffon du roi ». Dans ce cas, le travail de l'accompagnateur peut ici être important, dans la reconnaissance de la personne handicapée comme un tout et non une partie.

Bertrand a une déficience mentale modérée, il est intégré en UPI, il a de nombreux amis « normaux » ou non. Souvent certains de ses camarades, l'envoient tel un messenger, pour « des déclarations de guerre » entre deux adolescents rivaux et de ce fait il se retrouve au milieu des conflits et des représailles qu'ils peuvent générer. Dans cet exemple, on utilise le handicap de l'autre à des fins personnelles, nous nous trouvons encore dans des relations partielles à l'autre.

On constate aussi des réactions d'indifférences, de rejets, de mises à l'écart, de moqueries.

### ***3.2.2 Je est un autre***

Si la rencontre avec un auxiliaire est bénéfique pour la construction singulière de l'enfant, elle ne doit pas être une entrave pour d'autres rencontres. La présence d'un autre adulte dans la classe ne doit pas conduire à l'isolement de l'élève en situation de handicap, du fait d'activités pédagogiques trop décrochées de celles du groupe ou du fait de la posture de l'AVS. L'accompagnement ne doit pas isoler l'enfant des autres jeunes de la classe ou de l'établissement. La rencontre est importante, dans le sens où l'enfant va se nourrir de ses rencontres diverses et variées pour s'intégrer et se façonner son propre « Je ». Le danger serait que l'adulte soit trop présent dans les interactions sociales du jeune. La présence d'un

auxiliaire de vie scolaire doit être pensée comme un moyen d'optimiser les rencontres avec les autres.

### **3.2.3 Les relations mixtes**

Les enfants considérés comme handicapés ont une incapacité à suivre normalement les codes de la scolarisation. Ils ont des difficultés à prendre des notes, à suivre le bon déroulement des cours. Mais, ne pas prendre en considération la difficulté à façonner son propre « je » et à trouver sa place dans les interactions sociales avec les « normaux », ce que Goffman nomme les « relations mixtes », serait un manquement dans un accompagnement efficace. Cette intégration implique une règle de normalisation de l'enfant qui impose un poids sur ses épaules qui peut être insurmontable pour certains et paradoxalement, provoquer son exclusion. En effet, si l'on considère l'intégration scolaire comme un processus de normalisation par transformation, cela veut dire que c'est l'enfant atteint d'un handicap qui doit faire changer les normes du groupe dans lequel il est inclus. Dans *les relations mixtes* entre « handicapés » et « normaux », le risque est de faire porter la rencontre seulement par le handicap.

### **3.2.4 L'ambivalence du « comme si »**

L'intégration en milieu ordinaire est donc un processus de normalisation qui peut créer des sentiments de frustrations puisque l'enfant sera face à l'ambivalence du « *comme si* ». Il peut continuellement se demander s'il est considéré comme normal ou handicapé ou *pas tout à fait* normal.

Nous pouvons aussi prendre pour comparaison l'allégorie de la lèpre. L'enseignement spécial serait alors les léproseries et l'intégration scolaire une forme déguisée de léproserie dans la Cité. Le lépreux ne saura pas s'il est considéré comme citoyen de la Cité ou comme un rebu. Il est dans une situation intermédiaire qui l'écarte de ses semblables, mais qui ne lui donne pas de véritable statut.

### **3.2.5 Mes désirs et tes désirs**

La tâche qui incombe également à un accompagnant est de soutenir les désirs de l'enfant et de mettre ses propres désirs en suspens. Les désirs de l'accompagnant ne sont pas les désirs de l'enfant. L'exemple de Camille nous éclaire à ce sujet. L'AVS de Camille était un passionné d'écologie. Il a monté plusieurs projets dans l'établissement sur la question de l'environnement. Camille était toujours mise en avant et associée aux différents projets, mais

ces derniers ne venaient pas d'elle. Au final, les désirs de cet AVS ne laissent pas de place à ceux de Camille. Leur rencontre a été jusqu'au point de rupture et Camille a changé d'AVS.

### ***3.2.6 Le danger de l'Amour***

L'accompagnement de l'élève handicapé soulève aussi la question de l'affectif. L'affectif peut permettre de nouer des contacts, de se faire accepter par le jeune, mais une affection débordante peut empêcher une véritable prise en charge. Ainsi, l'enfant pris dans la demande affective de l'adulte peut soit se laisser manipuler ou rejeter l'adulte. On retrouve une forme d'un surplus d'affectivité dans le discours d'appropriation par l'adulte de l'enfant. Par exemple, il va nommer l'enfant dont il a la charge « mon petit Vincent » ou lui donner un surnom gentil.

L'enfant peut jouer de cette affectivité et obtenir de l'adulte qu'il donne satisfaction à tous ses désirs.

### ***3.2.7 Le bon positionnement avec la famille***

La législation nous dit que l'AVS rencontre la famille. Dans la pratique, certains professeurs référents évitent voire refusent que les parents et l'AVS aient des contacts. Cette pratique s'explique par la nécessité que l'AVS trouve un bon positionnement par rapport à la famille. En effet, les parents ont un sentiment de culpabilité d'avoir un enfant handicapé et qu'un adulte prenne en charge l'enfant à leur place. Il existe donc une rivalité avec les parents qui peut être non dite ou agressive.

### ***3.2.8 Le langage***

Comme dans toute relation éducative, le langage a du sens. Daniel Roquefort évoque la puissance de l'impératif. Selon lui, l'impératif présuppose un savoir sur le désir « parce que je sais, tu dois ». Si l'AVS « sait ce qu'il faut faire », il peut recevoir en retour la dénégation de ce savoir par l'enfant. C'est-à-dire que l'enfant peut tout à fait refuser l'aide apportée par son auxiliaire. Donc, le travail de l'AVS va consister à une certaine maîtrise de son langage afin d'aider au mieux l'enfant.



## **3.3 L'éducateur est hors champ**

### ***3.3.1 Maître du jeu***

L'éducateur spécialisé exerce avant tout un métier de rencontre. Il rencontre l'autre qui est confronté à la misère, à la folie, à l'injustice. Son travail éducatif consiste en une rencontre qui peut être difficile, voire éprouvante avec des « individus » en souffrance. L'éducateur travaille avec les « hors-normes ». Il est décrit comme « un passeur du statut d'individu à celui de citoyen »<sup>27</sup> ou comme étant « celui qui accompagne l'autre vers son Moi ». Le travail éducatif n'est pas mesurable, « il s'enracine dans une rencontre entre humains »<sup>28</sup>.

L'éducateur spécialisé accompagne celui dont il a la charge sur le chemin qui mène à son propre « Je ». Il le suit donc sur un chemin où l'autre devra faire ses choix de direction, esquisser un parcours et appréhender ses propres désirs. L'éducateur n'est pas le guide de ce chemin singulier, mais plutôt celui qui tient la flamme lorsque le chemin s'obscurcit. Il soutient « l'autre » dans l'appropriation de son espace physique, psychique et social.

C'est donc un professionnel de la rencontre avec ceux qui sont stigmatisés. Il accompagne l'autre vers sa singularité et maîtrise les enjeux soulevés par l'intégration scolaire en milieu ordinaire. Il est l'accompagnateur du « Je » et « *le maître du jeu* ». Par sa formation, par son bagage rempli de traces de rencontres passées, par sa parole, par sa prise de risque lié au corps à corps, il peut, tout en ne sachant pas quoi faire, accompagner l'élève handicapé vers son « Je ». Mais est-il dans son champ d'intervention à l'intérieur d'une classe ?

### ***3.3.2 La parole est possible...***

Lorsque j'accompagne un élève dans une classe ordinaire et que nous avons un début d'échange à propos de ses peurs, de la mort ou de la sexualité, nous ne pouvons continuer à échanger, car le cadre de la classe ne s'y prête pas. Nous pouvons chuchoter, esquisser une remarque, mais comment pouvons-nous, en tant qu'éducateurs, à ce moment donné, pratiquer la parole éducative ? L'acte éducatif peut consister à prendre au vol la parole de l'autre et l'utiliser pour faire émerger ses désirs. Imaginons que l'on reprenne la conversation avec l'élève après le cours, celle-ci n'aura plu le même sens. Dans la pratique j'ai tenté de reprendre nos conversations après le cours, c'était impossible, l'enfant était déjà dans l'espace-temps suivant, respectant son agenda, il était prêt à aller au cours d'après ou en récréation et l'heure n'était plus à la parole. L'éducateur ne peut travailler sans la parole, sans son langage, et la majorité du temps de l'accompagnement scolaire se fait en classe, lieu

---

<sup>27</sup> Gaberan, *la relation éducative*, p11.

<sup>28</sup> Joseph Rouzel, *Le transfert dans la relation éducative, psychanalyse et travail social*, p 6.

privilegié de la « *non-parole* ». Nous préférons utiliser le terme de *non-parole* que *silence*, car tout le long du déroulement du cours l'AVS discute avec l'enfant, mais c'est toujours en rapport avec la pédagogie, l'instruction, un savoir-faire ou un complément d'information concernant tel ou tel sujet. La classe n'est pas un lieu de parole, mais plutôt un lieu de *brides de parole* que nous pouvons remettre sur le tapis au petit bonheur la chance en dehors du temps d'instruction. C'est pourquoi l'éducateur spécialisé n'a pas sa place dans une classe, d'ailleurs, dans les instituts spécialisés, il n'y est pas inclus non plus. Le temps scolaire est à la charge de l'enseignant spécialisé.

### ***3.3.3... en dehors de la classe***

Si la classe n'est pas le lieu idéal pour la rencontre, il faut donc en profiter en dehors de celle-ci. Le temps hors classe est peut-être l'espace éducatif approprié.

J'ai eu l'avantage pendant deux ans, d'accompagner seul et hors d'une classe, les élèves d'UPI. L'enseignante de la classe m'a permis de créer un atelier de jardinage qui était réservé aux élèves d'UPI la première année, nous y allions trois heures par semaine. La seconde année j'accueillais toujours les élèves d'UPI, mais l'atelier était aussi ouvert à tous les élèves du collège trois heures par semaine également. Si les trois heures par semaine ouverte à tous les collégiens étaient plutôt un espace de rencontre entre le normal et le handicap, les heures passées uniquement avec les élèves d'UPI étaient un temps de parole.

L'exemple le plus représentatif de ce temps de parole est peut-être le suivant :

J'accompagnais trois élèves au jardin, deux garçons et une fille. La jeune fille, Mélanie, me racontait le rendez-vous mensuel qu'elle avait eu la veille à la circonscription avec son père. Elle vint à me confier qu'elle avait eu des attouchements pendant ce rendez-vous de la part de son père. Et elle me demanda si cela était normal. Je lui ai répondu en lui demandant ce qu'elle en pensait, si elle, elle trouvait cela normal. Elle m'a assuré qu'elle ne trouvait pas cela normal. Je devine que s'il n'y avait pas eu cet espace de parole, Mélanie, aurait trouvé cet espace auprès de son enseignante. Mais les AVS n'ont que peu d'espaces où ils peuvent rencontrer l'élève et passent malgré eux, à côté d'une parole éducative et constructive.

Si l'éducateur n'a pas un espace de parole pour rencontrer l'élève alors il ne peut exercer la fonction d'auxiliaire de vie scolaire. Le champ de l'accompagnement scolaire ne répond pas à celui de l'éducateur spécialisé.

Dans toutes les autres prises en charge du handicap (voir organigramme Annexe 1), les éducateurs sont présents, et leur présence n'est plus à justifier tant leur travail est primordial dans l'accompagnement du « je » des personnes handicapées.

Non seulement la présence d'éducateurs dans les établissements scolaires peut se justifier par les difficultés que rencontrent les enfants ou les adolescents à un âge de pleine construction de leur identité et par le fait que maintenant, l'Éducation Nationale accueille des

enfants handicapés en son sein. Et c'est sans nul doute, sur le temps hors classe que les éducateurs spécialisés peuvent avoir un espace d'intervention dans l'Éducation Nationale.

En conclusion, nous pouvons écrire que si l'éducateur spécialisé semble répondre aux exigences du jeu du « je », l'accompagnement d'un enfant atteint d'un handicap en milieu scolaire ordinaire se situe plus dans un domaine qui est à la croisée du pédagogique et de l'éducatif et l'éducateur lui ne relève pas du domaine pédagogique.

### **3.4 Entre accompagnement pédagogique et accompagnement éducatif**

Dans les statuts actuels, la dimension éducative est partiellement voire complètement occultée, mais la dimension éducative est sans doute absente depuis longtemps dans l'Éducation Nationale. Et pourtant, nous l'avons évoqué, l'auxiliaire de vie scolaire se situe à la croisée du pédagogique et de l'éducatif. La présence d'un accompagnant a eu pour effet d'éviter une véritable réflexion sur ce que signifie la scolarisation. Le scolaire ne renvoie pas seulement à l'instruction, au pédagogique, il renvoie aussi à la norme, à la socialisation, à la construction de soi.

Par son aspect pédagogique, l'auxiliaire de vie scolaire va permettre à l'enfant d'accéder aux savoirs et aux savoirs faire enseignés par les divers professionnels de l'instruction. Il est une aide précieuse dans l'accessibilité aux connaissances. Il a aussi un rôle de normalisation, il va permettre à l'enfant d'accéder à son nouveau statut social d'élève. La norme scolaire va renvoyer à l'élève une façon de demeurer en classe, d'interagir avec les autres enfants et d'interpeller les adultes, l'AVS va aider l'enfant à assimiler ces normes. L'AVS agit sur l'environnement de l'enfant dans son rapport aux autres, son rapport aux règles de la vie d'une école, ou son rapport à la norme.

La dimension éducative va permettre à l'enfant en plein processus de normalisation de se singulariser par rapport aux autres. L'enfant arrive avec la singularité de son stigmat, se confronte à la norme scolaire et essaie de l'assimiler pour être « comme les autres » tout en se construisant une identité incluant son handicap. Il construit sa façon d'être là au monde. Par son accompagnement éducatif, l'AVS observe, décode le comportement de l'enfant au sein de la classe ou de l'établissement afin de développer avec lui une relation qui puisse répondre aux impératifs du milieu scolaire. L'AVS a une fonction de médiation entre l'élève et les situations nouvelles qu'il va rencontrer, entre l'enfant et l'ensemble de la classe, entre l'élève et le corps enseignant et enfin entre l'enfant et sa famille.

Enfin, l'accompagnement éducatif doit prendre en compte les enjeux que nous avons identifiés plus haut, tel que *la réaction des normaux* ou l'ambivalence du « *comme si* ».

### **3.5 Et le désir des enfants ?**

Cette réponse d'intégration scolaire au fort désir de normalisation de la société, n'occulte-t-il pas les désirs des enfants ?

Que pensent les enfants de leur scolarisation en milieu ordinaire ? Il est délicat de faire parler les enfants ici. Mais nous allons essayer de donner la place aux enfants au travers d'exemples de situations que j'ai rencontrés ou que l'on m'a rapportés.

Patrick est un garçon de 12 ans hyperkinétique, le contact fut difficile entre lui et son auxiliaire, car Patrick se considérait comme « normal » et avait décidé, dès le début de sa prise en charge, qu'il n'avait pas besoin d'un adulte derrière lui. Pourtant, il a été accompagné durant une année scolaire et cela dix heures par semaine. La relation avec son AVS a toujours été distante, la rencontre n'a pas vraiment eu lieu. Cette prise en charge émanait d'une forte demande de la mère, qui ne voyait pas son fils seul au milieu d'un établissement. Pendant la dernière réunion d'équipe de l'année, l'AVS a signalé que Patrick ne nécessitait pas une prise en charge par un adulte, qu'il savait se débrouiller comme un élève « normal » et que son désir était de mettre fin à son accompagnement. Dans cet exemple, le fait d'avoir un AVS avait pour Patrick un effet trop stigmatisant, cela pouvait empêcher son développement singulier. Comme il l'avait dit, il était peut être déjà « normal » et son handicap n'interférait pas sur ses désirs, sur son « Je ».

Romina est jeune fille de 12 ans avec une déficience mentale modérée. L'établissement dont elle dépend géographiquement n'a pas de classe UPI, elle a donc été intégrée de manière collective à une dizaine de kilomètres de son domicile. À son arrivée en janvier, Romina était submergée par les émotions qu'engendrait la séparation avec sa famille. En effet, elle était depuis plusieurs mois en attentes de placement scolaire est restait donc à la maison. Tous les matins, la jeune fille pleurait en arrivant à l'école. Elle refusait d'aller en cours d'intégration avec un autre de ses camarades de classe et son AVS. Elle pouvait monter dans des crises de colères violentes, allant jusqu'à fuir quelques fois et se cacher dans les recoins de l'établissement. On la retrouvait souvent à l'infirmerie, elle se plaignait d'être malade et espérait ainsi repartir à la maison. Romina mit quelques mois à s'acclimater au cadre de l'établissement, mais son absentéisme chronique montrait un certain refus de cette scolarisation. Elle voulait être dans un établissement à côté de chez elle, avec ses cousins et ses amis de sa commune.

L'absentéisme au sein de l'UPI où j'exerce est assez important de la part de trois élèves. C'est peut-être un signe que ces élèves ne sont pas tout à fait à l'aise avec l'intégration. Après l'UPI, dans le meilleur des cas, les élèves intègrent une classe de SEGPA, sinon ils vont dans les établissements spécialisés ou ils restent chez eux. D'après le témoignage de Clothilde qui fait partie de ses absentéistes chroniques de la classe et d'après le témoignage de sa mère, il s'avère qu'elle craint fortement de retourner dans un institut d'enseignement spécial. Elle

anticipe donc l'échec de son intégration. Elle ne veut pas de l'enseignement spécial, mais elle fuit l'enseignement normal.

### **3.6 Vers une professionnalisation ?**

Le dispositif des AVS se développe dans toute la France, et notre actuel ministre de l'éducation, M. Darcos nous confirme l'engagement de l'État à développer ces emplois : « *L'accompagnement des élèves par un Auxiliaire de vie scolaire (AVS) se développe. 2000 nouveaux emplois d'auxiliaire de vie scolaire individuel ont été créés à la rentrée 2008 après une création de 2700 emplois à la rentrée 2007. Au total, ce sont près de 24 700 postes d'auxiliaire et d'emploi de vie scolaire qui sont consacrés à l'aide directe aux élèves.* »<sup>29</sup>

Nous pouvons nous réjouir d'un tel progrès, car il peut donner lieu à l'émergence de carrières pour les jeunes qui vont être recrutés ou de reconversions vers le secteur médico-social pour les moins jeunes. Malheureusement, nous sommes loin d'une véritable professionnalisation.

#### ***3.6.1 Des statuts précaires***

Tout d'abord, les premiers emplois d'AVS ont été créés sous l'impulsion des associations de parents, c'était des emplois qui rentraient dans le cadre juridique des « *emplois jeunes* ». Aujourd'hui, ces emplois relèvent de deux statuts contractuels différents.

##### *Les assistants d'éducation*

L'auxiliaire peut avoir un contrat de droit public, 3 ans renouvelable une fois, et rentre dans le cadre des *assistants d'éducation*<sup>30</sup>. L'Éducation Nationale rémunère et met à disposition des assistants d'éducation pour exercer une fonction d'accompagnement scolaire.

Les contrats d'assistants d'éducation sont en principe réservés aux étudiants. Le fait que les pouvoirs publics mettent à disposition des jeunes en formation n'est pas une mauvaise chose en soi, car le contact de l'enfant handicapé avec un AVS qui est étudiant offre la confortable assurance que ce dernier « ouvert d'esprit » sera disponible pour rencontrer les problématiques du handicap et que l'enfant ou l'adolescent pourra en quelque sorte s'identifier à lui. Mais la réalité est un peu différente, car si le recrutement d'étudiants comme AVS dans les grandes villes universitaires est aisé, il n'en va pas de même ailleurs. En effet, il est difficile pour un étudiant de concilier un emploi d'AVS de 20 à 30 heures par semaine, dont les heures d'accompagnement sont dispatchées en fonction de l'emploi du temps de

---

<sup>29</sup> Communiqué de presse du 13/02/2009.

<sup>30</sup> Les assistants d'éducation ont été créés en 2003 (loi du 30 avril 2003), ils exercent une fonction de surveillance en sein des établissements de l'Éducation Nationale.

l'enfant, avec ses propres horaires de formation. D'après deux enquêtes<sup>31</sup> réalisées par l'association d'Union Nationale pour l'Avenir de l'Inclusion Scolaire, Sociale et Educative<sup>32</sup>, l'âge moyen des AVS est d'environ 34 ans.

Les contrats d'assistants d'éducation sont des emplois temporaires qui peuvent convenir aux étudiants en formation, mais cette insécurité de l'emploi est préjudiciable pour les AVS non étudiant qui sont majoritaire. Ce type de contrat est le plus souvent renouvelé tous les ans et le temps de travail dépasse rarement les trente heures hebdomadaires. La rémunération pour un contrat d'assistant d'éducation en équivalent temps plein est d'environ 1000 €

### *Les contrats aidés*

L'accompagnant peut aussi bénéficier d'un contrat de droit privé de 3 années maximum cumulées (cela peut être des CDD de 6 mois renouvelés 5 fois) sans reconduction possible. Ce sont des *contrats aidés* ou *de retour à l'emploi*, réservé à des personnes qui connaissent des difficultés à trouver à emploi (contrat d'accompagnement vers l'emploi, contrat d'avenir). Ces emplois sont souvent nommés emplois de vie scolaire et regroupent 10 300 personnes soit la moitié des AVS. Ils ne sont pas rémunérés par l'Éducation Nationale mais par les institutions publiques pour l'emploi (ex ANPE, Pôle emploi). Pour bénéficier d'un tel contrat, il faut être dans une situation de non emploi. Ces postes sont réservés entre autres, aux chômeurs de longue durée, aux bénéficiaires du RMI, aux chômeurs de plus 50 ans, ou au moins de 25 ans qui n'ont jamais travaillé. La rémunération est inférieure à celle des assistants d'éducation bien qu'ils exercent les mêmes fonctions.

### *La précarité*

D'après les deux enquêtes réalisées par l'association UNAISSSE<sup>33</sup>, auprès d'un échantillon d'environ un millier d'auxiliaires de vie scolaire, nous voyons qu'il se distingue de la pratique et pour les deux types de contrats confondus, une certaine précarité de l'emploi. Au niveau du temps de travail, seuls 12 % des AVS ont un contrat supérieur à 30 heures par semaine et dans l'ensemble 74 % des accompagnants sont à temps partiel. Au niveau de la rémunération, à temps égal de travail, le salaire varie énormément entre les AVS. Un accompagnant qui travaille entre 25 et 30 heures par semaine peut gagner 500 €, pendant qu'un autre gagne 1000 €. Nous n'avons pas trouvé d'explications à cette inégalité, mais en comparant deux bulletins de salaire de temps de travail égaux, il s'avère que la situation familiale rentre dans le calcul de la paye. Ainsi, une personne avec trois enfants aura un salaire plus élevé d'un étudiant célibataire. Il faut rajouter à cela, la différence de rémunération qu'il existe entre les deux types de contrats. 20 % des AVS interrogés occupent un autre emploi en complément de salaire, mais il est difficile de cumuler deux emplois à cause des horaires des écoles. La durée des contrats varie entre 6 mois et 3 ans, mais 67 % des AVS ont un contrat d'un an seulement.

---

<sup>31</sup> Nous avons disposé quelques résultats de ces enquêtes en Annexe 6, sous formes de graphiques extraits des enquêtes.

<sup>32</sup> UNAISSSE – ces enquêtes sont disponibles sur le site internet de l'UNAISSSE.

<sup>33</sup> Déjà cité précédemment.

Il y a donc, une précarité de l'emploi ainsi qu'une inégalité de traitement entre les auxiliaires de vie scolaire (voir Annexe 6).

Il nous paraissait important de signaler ici les aspects contractuels des deux types d'AVS, car ils ont des conséquences sur la prise en charge des enfants. En effet, L'AVS peut toujours être en quête d'un autre travail, il est donc susceptible de mettre fin à la prise en charge de l'enfant à n'importe quel moment et quelques fois l'enfant accompagné peut se retrouver sans accompagnant pendant des semaines. Les contrats aidés peuvent finir n'importe quand dans l'année, et parfois ils ne sont pas recréés d'où la fin de la prise en charge d'un enfant. Ce type d'emploi précaire, peut aussi avoir pour conséquence un faible investissement de la part de l'accompagnant. Il paraît difficile de s'investir pleinement dans un domaine où il n'y a pas d'avenir, surtout lorsqu'on doit préparer cet avenir à côté (reconversion, formation).

### *La formation*

Les AVS ressentent un grand sentiment d'isolement, ils ont peu de contacts avec leurs pairs, hormis pendant les 60 heures de formation obligatoire. Ils ont l'impression de travailler de manière autodidacte sans devoir rendre des comptes sur leur pratique. Ils sont peu ou pas évalués par un responsable hiérarchique. D'ailleurs, comme le témoignent certains, ils n'ont jamais été en contact avec leur professeur référent, ils ignorent même le nom de celui-ci. Nous avons inclus quelques témoignages d'AVS en annexes (Annexe 7), issues des enquêtes de l'UNAISSSE.

Au bout de six ans maximum, l'AVS est donc remplacé et son successeur va comme son prédécesseur apprendre à rencontrer l'enfant sur le tas, avec ses doutes, ses peurs et ses maladresses. Ce turn-over ne permet ni aux AVS de réinvestir le savoir-faire qu'ils ont accumulé, ni à l'Éducation Nationale d'avoir du personnel qualifié et expérimenté. Quant à la formation des auxiliaires de vie, elle est presque absente. Pour ma part, l'Éducation Nationale ne m'a proposé aucune formation en deux années. Les AVS reçoivent une formation de 60 heures la première année (sauf les « contrats aidés », ils reçoivent des formations au compte-goutte). Celle-ci est dispensée par différents intervenants venant du monde médico-social ou de l'Éducation Nationale. D'après de nombreux témoignages<sup>34</sup>, ces formations peuvent être basées sur le fonctionnement institutionnel de l'Éducation Nationale ou du secteur médico-social et les plus fréquentes remarques expriment une inadaptation de la formation avec la réalité du terrain. De plus, les auxiliaires pensent que cette formation arrive trop tard dans la prise en charge de l'enfant étant donné qu'ils commencent leur contrat avant d'être formés.

### **3.6.2 Créer un métier**

Considérer l'accompagnement scolaire des enfants handicapés comme un emploi temporaire et précaire n'est-il pas un signe d'inconsidération de l'enfant ? Le dispositif des

---

<sup>34</sup> Enquêtes UNAISSSE et ma propre expérience

*emplois jeunes*, dont les premiers AVS faisaient partis, mis en place en 1997, se donnait comme ambition de créer les nouveaux emplois correspondants à de nouveaux métiers. L'objectif était bien de suggérer la pérennisation. On ne pourra donc que regretter qu'aujourd'hui, la création d'un véritable métier ne soit toujours pas d'actualité.

Les AVS ne sont pas toujours reconnus par le corps enseignant et malheureusement certains ne sont considérés que comme un « *outil* » pour l'enfant. Une AVS de Savoie qui accompagnait un enfant en fauteuil roulant témoigne qu'elle était surnommée la « *pousse chariot* » par certains professeurs. Mais cette *non-reconnaissance* s'explique par les statuts mêmes de l'AVS. Actuellement, la dimension d'accompagnement de l'enfant atteint d'un handicap ne s'inscrit pas réellement dans les principes de l'intégration. L'AVS n'accompagne pas, il compense et doit se tenir au pédagogique. Et cela fonctionne tant bien que mal. Pourtant, ce que la Loi occulte et qui s'impose d'elle-même malgré tout, c'est la rencontre. Sur la base de cette rencontre, entre l'accompagnant et l'accompagné, il doit s'établir un véritable accompagnement éducatif et pédagogique.

Pour pérenniser cet accompagnement et ainsi éviter une prise en charge qui peut être intermittente, hésitante, débutante et maladroite, il faut sans doute créer un véritable métier d'accompagnant qui prenne en compte les enjeux de la construction singulière inhérente à l'enfant handicapé et qui prenne en compte la dimension pédagogique. D'ailleurs, la Commission Nationale Consultative des Droits de l'homme, le 6 novembre 2008, a donné un avis sur la scolarisation des enfants atteints d'un handicap qui va dans ce sens<sup>35</sup>. Il est dommage que les AVS en fonction ne puissent pas prétendre à bonifier leur expérience professionnelle dans un autre métier du médico-social, et qu'après leurs contrats il n'y ait pas de reconversions suffisamment sérieuses. Il faut profiter de cette expérience d'accompagnement pour le réinvestir dans le même domaine. De plus, les demandes pour exercer la fonction d'AVS sont importantes et l'envie de continuer à faire ce travail est forte et encourageante malgré un statut précaire (nous vous proposons de lire les témoignages recueillis par l'UNAISSSE à ce sujet en Annexe 7).

Il y a aussi une nécessité de former les AVS, non seulement dans le domaine pédagogique, mais aussi dans le domaine éducatif. Nous l'avons vu, la rencontre entre l'accompagnant et l'accompagné engendre des enjeux qui sont surmontables avec une formation adéquate.

Enfin, il y a une vie après l'école. Les familles ont des demandes d'accompagnement de leur enfant hors temps scolaire. Pour les AVS, le volume horaire hebdomadaire passé en accompagnement scolaire peut être complété à l'extérieure de l'école. Ainsi, l'AVS pourrait jouir d'une quantité horaire de travail et d'une rémunération plus conséquente.

---

<sup>35</sup> La commission propose en effet de rapprocher le statut des AVS avec celui des auxiliaires de vie sociale. (voir bibliographie)



# CONCLUSION

---

À travers ce mémoire, nous nous sommes positionnés sur la normalité et l'anormalité. Pour nous, être « normal » c'est être singulier et le versant antagoniste de la normalité réside dans les difficultés à être soi-même et dans le refus de la singularité de l'autre.

Nous n'avons pu trouver une réponse suffisante aux fondements de l'intégration scolaire en milieu ordinaire. Mais l'élan que connaît actuellement ce dispositif nous montre que c'est devenu un réel enjeu social et politique.

Quant à l'hypothèse de départ, d'accompagner les enfants atteints d'un handicap avec des éducateurs spécialisés, celle-ci est réfutée. En effet, dans le cadre actuel, l'éducateur n'a pas sa place au sein du dispositif d'accompagnement scolaire. L'auxiliaire de vie scolaire est bien le plus en mesure d'accompagner les enfants avec un handicap à l'école. Mais, il est sans doute nécessaire de revoir son statut et sa formation afin de pérenniser un accompagnement de qualité et de créer un vrai métier du social.

Par contre, le mouvement d'intégration scolaire prend de l'ampleur, cela va sans doute aboutir au bout de quelques années à la fermeture des institutions spécialisées. Il ne restera que des instituts pour les handicaps les plus graves qui pourront même, être pris en charge par le secteur hospitalier. Cela aura pour conséquence d'isoler encore un peu plus les « handicapés lourds » et les priver des rencontres qu'ils pouvaient avoir avec les autres enfants partis dans l'enseignement ordinaire.

Enfin, si l'éducateur spécialisé n'a pas sa place dans le dispositif d'accompagnement au sein des classes ordinaires, sans nul doute, il en a une dans l'Éducation Nationale. En refondant le rôle de chaque intervenant, l'éducateur peut avoir un espace privilégié durant le temps « hors classe » pour ainsi accompagner l'ensemble des jeunes vers leur singularité.

# Bibliographie

---

## Ouvrages

Canguilhem G., *Le normal et le pathologique*, PUF, 11e édition, 2009.

Goffman E., *Stigmate, Les usages sociaux des handicaps*, les éditions de minuit, 1975.

Roquefort D., *Le rôle de l'éducateur*, l'Harmattan, 1995.

Gaberan P., *La relation éducative, un outil professionnel pour un projet humaniste*, érès, collection éducation spécialisée au quotidien, 2003.

Winnicott D.W., *Conversations ordinaires*, folio essais, 1988.

Ferréol G., Autès M., *Intégration et exclusion dans la société française contemporaine*, presse universitaire de Lille, 1998.

Rouzel J., *Le transfert dans la relation éducative, psychanalyse et travail social*, Dunod, 2002.

Rouzel J., *L'acte éducatif clinique de l'éducation spécialisée*, érès, 1998.

## Revue, articles et publications

*Changements sociaux et leurs impacts sur la conceptualisation du processus de handicap*, Patrick Fougeyrollas, article dans la revue Réseau international CIDIH et facteurs environnementaux, 1998.

*La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation* - no 39 • 3e trimestre 2007, p. 55 à 62.

*Le nouvel éducateur* – n° 168 – avril 2005, p 22 à p 25.

Études et Résultats n° 574-mai 2007. *Les services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) : publics et modalités d'intervention.*

Études et Résultats n° 564-mars 2007. *La scolarisation des enfants et adolescents handicapés.*

Études et Résultats n° 216-janvier 2003. *La scolarisation des enfants et adolescents handicapés.*

*Avis sur la scolarisation des enfants handicapés*, Commission Nationale Consultative Des Droits De L'homme, 6 novembre 2008.

*Principes directeurs pour l'inclusion : Assurer l'accès à « l'Éducation pour tous »*, Organisation des Nations Unies pour L'éducation la Science et la Culture, UNESCO, 2005.

*Scolariser les élèves handicapés*, ministère de l'Éducation Nationale direction générale de l'enseignement scolaire. Centre national de documentation pédagogique, janvier 2008.

*Guide de l'information dans le domaine de l'éducation des jeunes présentant des besoins éducatifs particuliers*, SCÉREN, CRPD Nord Pas-de-calais, 2007.

### **Sites Internet**

**OMS** : <http://www.who.int/fr/>

**Unapei** : <http://www.unapei.org/>

**Apajh** : <http://www.apajh.org/>

**APF** :

**Site ministériel « l'école pour tous »** : [www.lecolepourtous.education.fr](http://www.lecolepourtous.education.fr)

**UNAÏSSE** : <http://unaisse.free.fr>

**Inspection académique du Nord** : <http://netia59.ac-lille.fr/siteia/ash/index.php>

**Site du ministère du travail, des relations sociales, de la famille et de la solidarité et de la ville** : <http://www.travail-solidarite.gouv.fr/espaces/handicap/>

**Débat présidentiel 2007 extrait** : <http://tf1.lci.fr/infos/elections-2007/debat/0,,3441129,00-debat-2007-sarkozy-vous-sortez-vos-gonds-beaucoup-facilite-.html>

### **Textes législatifs.**

Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées

Décret n° 2005-1752 du 30 décembre 2005 relatif au parcours de formation des élèves présentant un handicap

# ANNEXES

---

**Annexe 1** : Organigramme récapitulatif de la scolarisation des enfants atteints d'un handicap.

**Annexe 2** : Fiche d'évaluation de l'autonomie de l'élève.

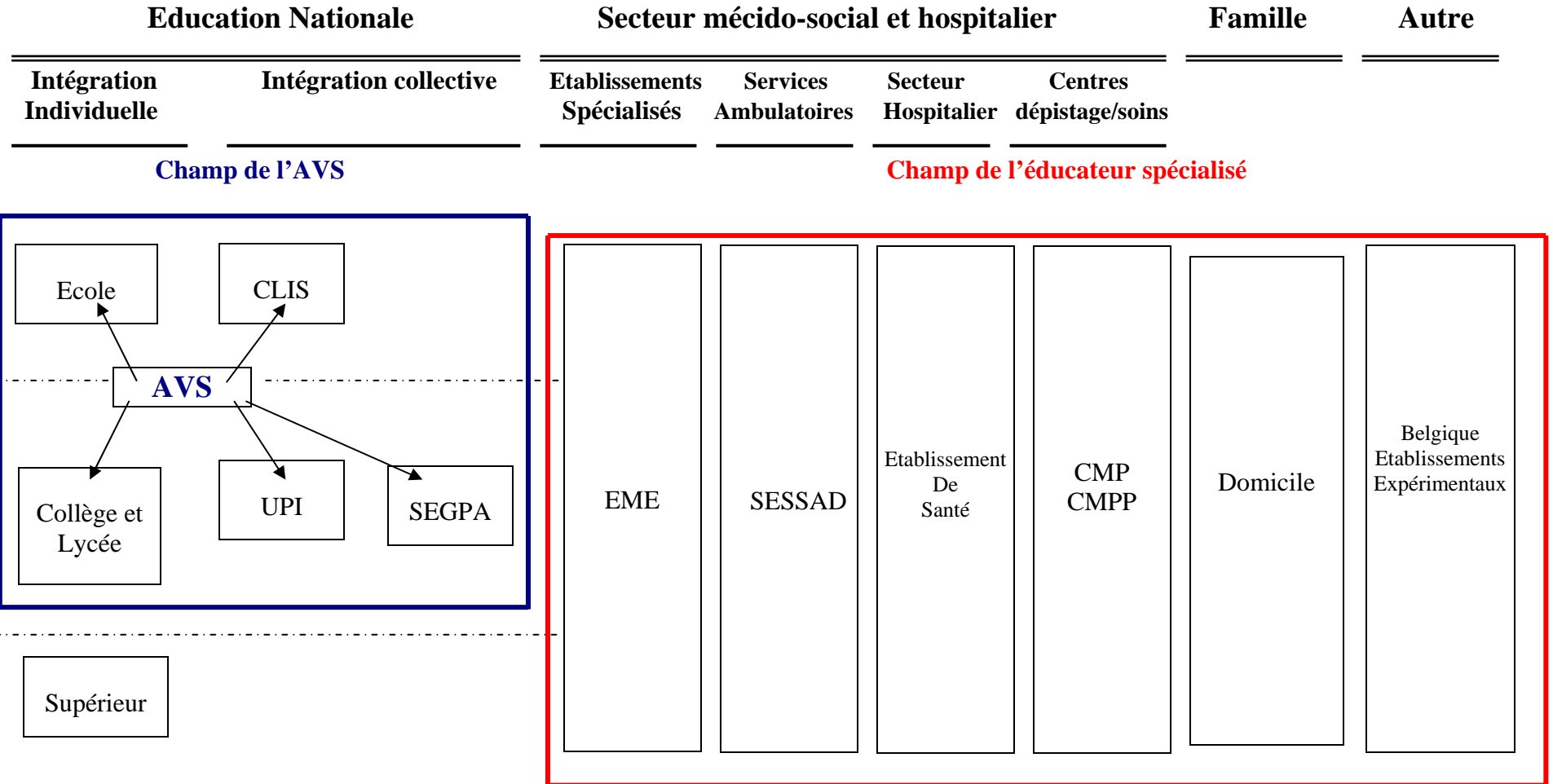
**Annexe 3** : Exemple d'un projet d'intégration partielle en UPI.

**Annexe 4** : Protocole d'accompagnement d'un élève handicapé par un auxiliaire de vie scolaire.

**Annexe 5** : Lettre adressée à différents responsables du secteur de l'éducation Nationale, du médico-social et aux élus, sur les modalités d'intervention de l'auxiliaire de vie scolaire.

**Annexe 6** : Graphiques extraits de deux enquêtes réalisées par l'UNAÏSSE.

**Annexe 7** : Extraits de témoignages recueillis par l'UNAÏSSE lors de l'enquête nationale sur les conditions de travail des AVS/EVS.

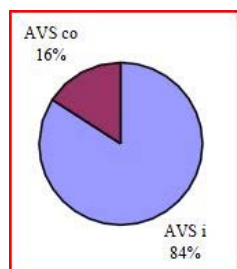


Organigramme récapitulatif de la scolarisation des enfants atteints d'un handicap

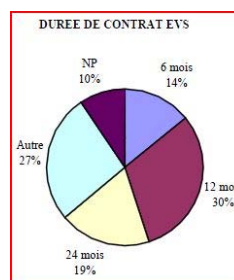
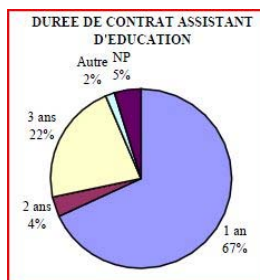
## Annexe 6 : Graphiques extraits de deux enquêtes réalisées par l'UNAÏSSE (disponible sur <http://unaisse.free.fr>)

### 1. Enquête nationale sur les conditions de travail des AVS/EVS. Janvier 2008

#### Types de contrats

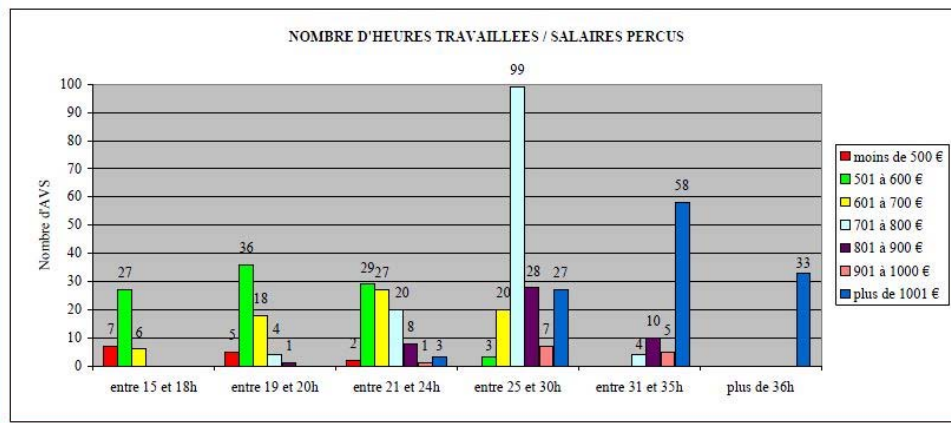


#### Durée du contrat

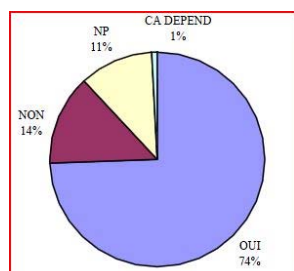


#### Nombres d'heures travaillées et salaire perçu

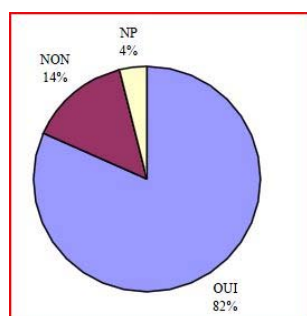
	entre 15 et 18h	entre 19 et 20h	entre 21 et 24h	entre 25 et 30h	entre 31 et 35h	plus de 36h
moins de 500 €	7	5	2	0	0	0
501 à 600 €	27	36	29	3	0	0
601 à 700 €	6	18	27	20	0	0
701 à 800 €	0	4	20	99	4	0
801 à 900 €	0	1	8	28	10	0
901 à 1000 €	0	0	1	7	5	0
plus de 1001 €	0	0	3	27	58	33
						NP
						53



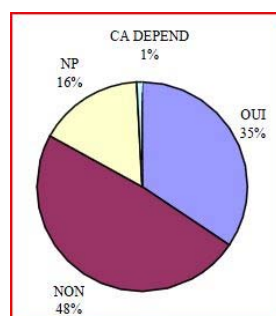
#### Désir de prolongement de mission hors de l'école



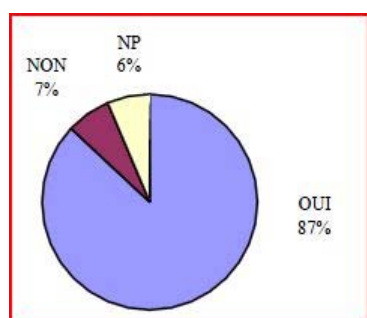
### Formation de 60h effectuée ou non



### Satisfaction

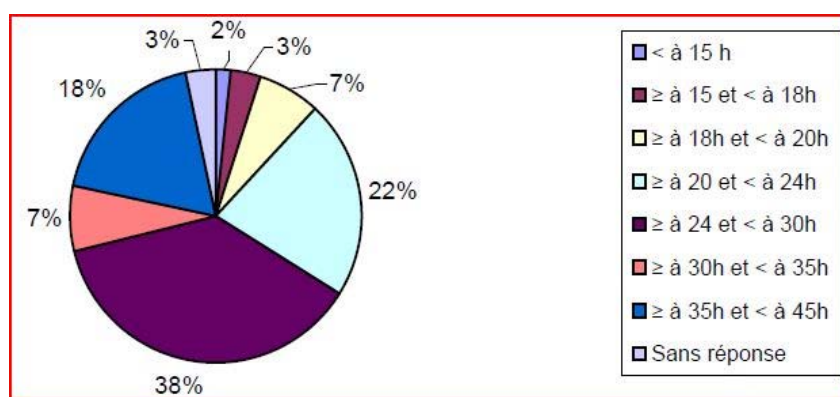


### Désir de s'inscrire durablement dans ce travail

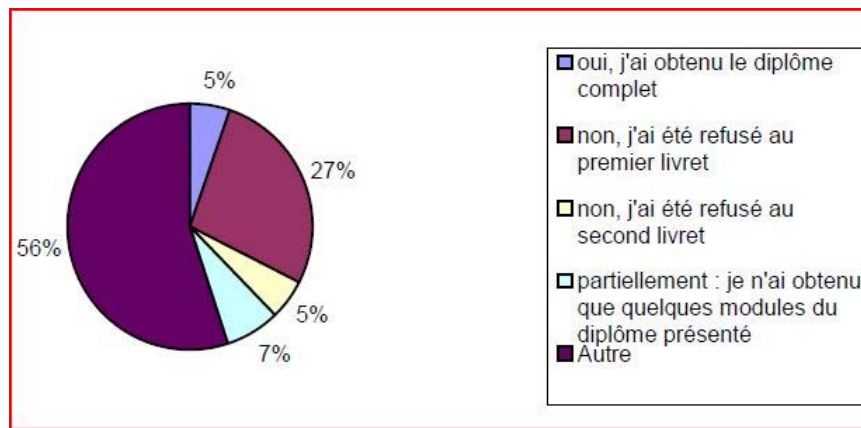


## **2. Enquête nationale sur l'avenir des accompagnants scolaires. Avril 2009**

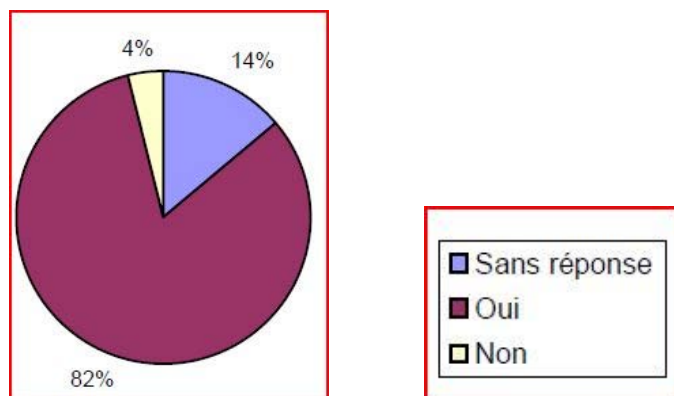
### Temps de service du contrat



## Résultats fructueux des démarches VAE



Si le métier d'AVS était reconnu et créé par l'Etat, assorti d'un diplôme et d'une formation, seriez-vous prêt à vous y inscrire durablement?





## **Annexe 7 :**

### **Extraits de témoignages recueillis par l'UNAIÏSSE lors de l'enquête nationale sur les conditions de travail des AVS/EVS**

#### **Citations Académie de Limoges :**

*« La formation de 60h00 qui nous est délivrée, n'aide pas réellement à comprendre le handicap des enfants que l'on accompagne. Elle est parfois trop centrée sur le fonctionnement de l'éducation nationale et de la MDPH. De plus les lourdeurs administratives n'aident pas à notre autonomie et surtout entravent l'accompagnement dans l'intérêt de l'enfant. Beaucoup de choses sont à revoir dans la fonction d'AVS et surtout je crois qu'il est indispensable que les AVS (tous contrats confondus) disposent d'une réelle formation. Car, sans la formation nécessaire, après plusieurs échanges avec mes collègues et l'observation sur le terrain, je pense que nous pouvons faire plus de mal que de bien auprès de ses enfants déjà en souffrance ».*

#### **Citations remarques Académie d'Aix Marseille :**

*« Cela fait maintenant la 9<sup>ème</sup> année que je fais ce métier, en tant qu'AVS-i cela fait 4 ans que je demande un temps plein mais en vain, j'ai réussi l'année passée à obtenir un 80 %, c'est déjà pas mal mais comment peut-on vivre de nos jours avec un temps partiel quand on a des enfants à nourrir ? L'EN préfère faire des petits contrats à tout le monde, c'est pas normal. De plus, il n'est prévu aucune évolution de ce métier alors qu'il est indispensable !!! Moi, j'adore ce que je fais et j'aimerais bien continuer... »*

#### **Citations remarques Académie de Nantes :**

*« Je suis le même élève depuis 3 ans. Je demande un temps plein depuis, l'élève que je suis à une notification d'AVS à temps plein et on refuse ma demande. Nous étions donc 2 mi-temps sur le même poste ; ma collègue vient de démissionner et une nouvelle personne vient prendre le relais pour 9h ! Où est l'intérêt de l'enfant dans tout ça, comment faire un suivi correct et aussi comment subvenir à ses besoins avec un si petit salaire ? »*

#### **Citations remarques Académie de Poitiers :**

*« Je pense hélas que certains enseignants profitent du fait que nous ne sommes que des « contractuels » (donc de par ce fait nous ne sommes pas vraiment reconnus) pour nous demander tout et n'importe quoi : surveillance de la classe, de la récré parfois.... Assurer le nettoyage des tables après le goûter des enfants lorsqu'il n'y a pas d'ATSEM. Surveiller le passage aux toilettes... et diverses petites tâches dont ils n'ont pas envie de s'acquitter eux-mêmes.*

*Cela est bien souvent demandé comme un ordre en plus. C'est humiliant. Il y a même une instit qui m'interdisait de me lever en classe et m'ordonnait de rester assise comme les enfants et d'aller aux toilettes aux heures de récrés (comme les enfants). Cela perturbait les enfants quand je me levais selon elle et ils ne l'écoutaient plus. J'ai vécu vraiment l'humiliation.*

*De plus, ce sont ces personnes qui nous évaluent en fin d'année scolaire et l'on vit donc dans l'angoisse de la fiche dévaluation qui peut mettre fin à notre contrat... Même si nous avons une évaluation excellente dans une autre école, on a toujours peur de perdre notre emploi étant dans la précarité. Il y a des enseignants qui fort heureusement reconnaissent l'aide précieuse que nous apportons à l'enfant et à eux-mêmes aussi mais ce n'est pas la majorité. Il faut que notre fonction devienne un métier pour résoudre tous ces problèmes. »*

#### **Citations remarques Académie de Rennes :**

*« Il n'y a que très peu de contact avec les milieux spécialisés : chacun semble travailler dans son coin. »*

#### **Citations remarques Académie de Toulouse :**

*« Une bonne intégration des enfants passe par une bonne intégration des AVS, malheureusement les AVS ne sont pas intégrés dans l'éducation nationale même si heureusement des volontés*

*personnelles aident sur le terrain. Ce sentiment d'insécurité et de non-reconnaissance provoqué par l'institution rend le travail difficile. »*

**Citations remarques Académie de Nantes :**

*« Je suis une AVS en colère... c'est mon troisième contrat en CES ou CAE, cinq années en tout, dont une année en tant qu'assistant d'éducation (alors qu'il faut normalement être bachelier...). J'ai travaillé dans une CLIS pendant 2 ans seule avec l'institutrice et 12 élèves de 7 ans à 12 ans du lundi au samedi. Je suis actuellement, et ce depuis le 6 mars 2006, dans une école maternelle où je m'occupe d'un enfant autiste, qui a beaucoup progressé (plus de violence, écriture de son prénom, parole....au plus grand bonheur de ses parents). Aujourd'hui, les contrats d'AVS n'étant que de 2 fois 12 mois, mon contrat prendra fin le 29 février 2008. L'enfant se retrouvera donc une nouvelle fois sans AVS, alors que sa maman avait bataillé pendant 2 années pour en obtenir une ... Avec un peu de chance il en aura une autre quelque temps plus tard, à laquelle il faudra qu'il se réhabitue, sachant qu'il aura 7 ans et c'est sa dernière année dans le « système normal ».*

*Il faudrait effectivement que cela devienne un vrai métier, car aujourd'hui on embauche des gens comme moi facilement car nous avons de l'expérience, mais quand il s'agit du bien être d'un enfant, on refuse de prolonger un contrat de six mois. J'ai en ma possession plusieurs lettres de recommandations, une pétition, mais rien n'y fait.*

*Après un rapide calcul, il est apparu que toutes déductions faites des frais de cantine, gardes, transports de mes enfants, mes trajets, mes repas, mon essence et bien sur les impôts, je ne gagne en fait que 92 centimes d'euros par jour.... franchement si je n'aimais pas mon travail, je perdrais moins d'argent à rester à la maison pour m'occuper de mes enfants...*

*J'ai la chance d'être dans une équipe d'enseignants super, qui me laissent travailler avec des groupes d'enfants en même temps que l'enfant (et c'est le but de l'intégration) et si aujourd'hui on me disait qu'on renouvelait mon contrat même avec le même salaire, je serais la plus heureuse des AVS. Désolée pour toute cette lecture, mais j'aurais encore beaucoup d'autres choses à dire...*

*»*