

Le rapport Paul Blanc - mai 2011

relatif à la scolarisation des enfants handicapés

en vue de la Conférence nationale du handicap - 8 juin 2011

On trouve ce rapport sur
<http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/064000570/0000.pdf>

Extraits du rapport concernant les AVS

Extraits de la synthèse

Crainte de ne pas « savoir faire », exigences des parents pour une application stricte de la loi, se sont traduites par un développement exponentiel de la prescription par les MDPH d'aides individuelles, les assistants de vie scolaire individuels (AVS-I), qui sont devenues une quasi condition de la scolarisation.

Pour y faire face, le ministère de l'Éducation nationale a adapté le statut des assistants d'éducation afin de permettre à certains d'entre eux de se consacrer à l'accompagnement des enfants handicapés, en milieu collectif principalement mais aussi en classe ordinaire. Compte tenu des contraintes budgétaires, c'est cependant le recours à des contrats aidés qui a été le plus largement développé.

Malgré le 1,3 milliard d'euros consacré par le ministère de l'Éducation nationale à cet accueil, l'école peine aujourd'hui à répondre de manière pertinente aux besoins des enfants handicapés.

Les constats sont unanimes : la prescription d'AVS individuels, retenue souvent par défaut d'autre solution, ne favorise pas forcément une scolarisation de l'enfant dans de bonnes conditions et peut nuire à son autonomie ; le recours à des contrats précaires, quelle que soit la qualité des personnes recrutées, ne permet pas un accompagnement dans la durée.

(...)

Dès lors, plusieurs mesures apparaissent nécessaires

Une meilleure évaluation des besoins de l'enfant pour la construction de son projet personnalisé de scolarisation et même de son projet de vie : appréciation « in situ », réévaluation régulière, révision du classement de certains troubles et par suite, réduction sensible de la prescription d'aides individuelles. Le travail fait par la CNSA pour développer des référentiels dans les MDPH doit très vite être généralisé.

La diminution du recrutement des contrats aidés et leur remplacement par des assistants de scolarisation, sous statut d'aides éducateurs ; ces contractuels de droit public bénéficient d'un contrat de 3 ans renouvelable et d'un temps de service de 35 heures qui couvre toute la journée de l'enfant.

La formation de tous les personnels : pour ces contractuels, un contrat sur le modèle du contrat d'apprentissage avant la prise de fonction, assorti d'un engagement de servir, avec la possibilité de se former à un handicap particulier avec l'appui des associations spécialisées ; un suivi par une conseillère d'orientation permettra également de leur assurer, après leur contrat, un métier. Leur expérience professionnelle sera validée.

Ainsi, le nombre d'assistants arrivant en fin de contrat sans solutions ne pourra que diminuer, le dispositif mis en place en 2009 pour le recrutement par des associations ayant signé une convention étant maintenu pour ceux qui demeureraient sans débouchés professionnels. Ces associations auront la possibilité de gérer les personnels accompagnant les enfants les plus lourdement handicapés et qui ont notamment besoin de cette assistance en dehors du temps scolaire.

(...)

Extraits du rapport concernant les enfants "dys"

Extraits de la synthèse

(...) La loi de 2005, en élargissant la notion de handicap, a eu comme conséquence une très forte augmentation de la qualification de handicap pour des troubles du comportement ou des apprentissages ne relevant pas nécessairement de cette qualification. Le cas des « dys », dyslexiques notamment, est particulièrement révélateur de cette évolution. Mais surtout, la formation ne s'est pas adaptée à cet accueil, que ce soit celle des enseignants comme des AVS, alors même que la prise en charge de certains handicaps requière des compétences très particulières.

Concernant la scolarisation, plusieurs mesures sont nécessaires :

- la poursuite de la scolarisation collective, notamment dans le second degré (...).
- le dépistage précoce de certaines difficultés d'apprentissage, les « dys » notamment (...).
- le développement des matériels adaptés (...).

" La prescription d'AVS individuels, retenue souvent par défaut d'autre solution, ne favorise pas forcément une scolarisation de l'enfant dans de bonnes conditions et peut nuire à son autonomie ; le recours à des contrats précaires, quelle que soit la qualité des personnes recrutées, ne permet pas un accompagnement dans la durée.

La loi de 2005, en élargissant la notion de handicap, a eu comme conséquence une très forte augmentation de la qualification de handicap pour des troubles du comportement ou des apprentissages ne relevant pas nécessairement de cette qualification. Le cas des « dys », dyslexiques notamment, est particulièrement révélateur de cette évolution. Mais surtout, la formation ne s'est pas adaptée à cet accueil, que ce soit celle des enseignants comme des AVS, alors même que la prise en charge de certains handicaps requière des compétences très particulières.
(Synthèse, page 2)

« 1.3.4. Il existe un consensus parmi les acteurs de terrain pour considérer que le recours croissant aux AVS-i ne constitue pas la réponse adéquate aux besoins des enfants handicapés.

Le constat est aujourd'hui unanime : si le bénéfice de l'accompagnement individuel est incontestable pour une part importante des enfants handicapés, **sa tendance actuelle à la systématisation représente un risque en termes de qualité de prise en charge et d'accès à l'autonomie de l'enfant.**

Ce constat est confirmé par la position récente du Conseil National Consultatif des Personnes handicapées (CNCPH) qui dans son rapport de 2010, « déplore la situation actuelle de l'accompagnement individuel où se confondent la mise en accessibilité de l'école et les besoins d'aide humaine pour assurer l'accompagnement d'un élève ».

Il relève également « des demandes d'AVS disproportionnées par rapport au nombre d'enfants scolarisés, (...)

Ce recours de plus en plus fréquent à l'accompagnement par des AVS-i, est en premier lieu la conséquence d'une évaluation insuffisante des besoins des enfants handicapés.

Au départ, l'équipe éducative constate un problème - traduisant souvent l'inquiétude des enseignants peu ou non formés à l'accueil d'enfants souffrant de handicaps extrêmement divers - et constitue un dossier à expertiser en CDA.

La pression est également forte de la part des parents, qui sont confrontés à des situations extrêmement difficiles et peuvent considérer l'AVS-i comme une garantie supplémentaire de prise en charge de leurs enfants.

La prescription croissante des AVS-i est aussi la résultante d'un manque de places (milieu collectif

ou en établissements sociaux et médico-sociaux) ou de professionnels (codeurs LPC, enseignants en langue des signes) : l'AVS-i est alors un choix par défaut, peu adapté aux besoins de l'enfant.

Ces prescriptions inadéquates peuvent enfin résulter d'une méconnaissance, de la part du milieu éducatif et des prescripteurs, des solutions alternatives de compensation du handicap. Pour les enfants atteints de « Dys » notamment, on constate un défaut du recours aux matériels pédagogiques adaptés (supports de cours sous format électronique, supports personnalisés, manuels scolaires adaptés...), qui peut, dans certaines situations, se traduire par un accompagnement individuel sans réelle plus-value pour l'enfant. »
(Pages 30-31).

« 2.1.1. Mieux définir la notion de handicap

La loi du 11 février 2005 a marqué un progrès décisif en élargissant la notion de handicap et en permettant ainsi une amélioration de la prise en charge des enfants handicapés.

Cinq ans après l'adoption de la loi, on constate cependant que le manque de recul sur l'accompagnement des ces « nouvelles » catégories de handicaps (certains troubles du comportement, « dys ») peut aboutir à la mise en place de solutions stéréotypées, qui ne répondent pas de manière pertinente aux besoins de l'enfant. »
(Page 36)

« 2.2.2. Les « dys » : des difficultés d'apprentissage qui doivent bénéficier d'adaptations spécifiques

Compte-tenu de l'importance croissante des enfants atteints de « dys » en milieu scolaire, ce type de déficience mérite la mise en place de mesures spécifiques, telles que définies par la circulaire n° 2002-024 du 31 janvier 2002.

Dès l'école maternelle, l'enseignant doit bénéficier d'une sensibilisation aux troubles des apprentissages afin de faire appel très vite aux professionnels compétents pour l'aider à adapter ses pratiques d'enseignement (RASED, psychologues, médecins scolaires, enseignants spécialisés, professeurs ressources...). L'apprentissage de la lecture doit se faire en fonction de leur niveau et non d'un programme, d'où l'intérêt des CLIS. Dans ce domaine, une étroite coopération entre milieu médical et milieu scolaire s'impose. Un maillage de proximité comme le « Resodys » sur la région de Marseille donne de bons résultats.

Le matériel adapté joue un rôle important et doit figurer dans le projet de scolarisation : ordinateurs, outils antidérapants, correcteurs orthographiques, logiciel de géométrie... Le centre neurologique infantile de l'hôpital du Kremlin Bicêtre (94) a mis au point une méthode d'apprentissage avec un logiciel de reconnaissance vocale et un correcteur d'orthographe. Dès que le logiciel n'est plus utilisé, les résultats chutent. Les nouvelles technologies doivent donc être mises au service de ces handicaps, bénéficier de financements »
(Page 38)