



## MATERNELLE :

# Compte rendu du groupe de travail ministériel du 29 novembre 2007

Dans le cadre du groupe de travail ministériel mis en place au niveau de la DGESCO, le SNUipp avait demandé la poursuite des travaux. Vous trouverez ci-dessous le compte-rendu de la commission maternelle du 29 novembre 2007 sur le handicap et les troubles spécifiques des apprentissages et du langage.

A l'école maternelle, 1,2 % des enfants seulement sont « comptés » en situation de handicap. D'autres ne le sont pas encore (découverte du handicap, attente de dossier MDPH). Le ministère évalue à 2% la proportion d'élèves en situation de handicap, reconnue ou « potentielle », accueillis dans les écoles maternelles.

*Pour le SNUipp, la montée en charge de la scolarisation d'élèves en situation de handicap ne s'est pas accompagnée des moyens nécessaires, et supplémentaires, en particulier à l'école maternelle. En plus de l'obligation de scolarisation posée par la loi de 2005, il faut prendre en compte toutes les situations qui se découvrent à l'école maternelle, qui est le lieu de révélation où la famille prend toute la mesure des conséquences possibles du handicap sur les apprentissages.*

### Concernant les troubles spécifiques des apprentissages (TSA) et des troubles spécifiques du langage (TSL)

Le ministère a fourni des documents chiffrés (voir à la fin) sur le dépistage par les médecins scolaires des troubles spécifiques des apprentissages (TSA) dans lesquels sont inclus les troubles spécifiques du langage (TSL). Il est rappelé que le rôle de l'enseignant réside dans le repérage, et non au niveau du dépistage comme du diagnostic, qui est de la responsabilité et de la compétence d'un médecin.

Le médecin scolaire a précisé que la dysphasie figure au bilan de 4 ans. Le diagnostic de dyslexie ne peut guère être établi avant l'âge de huit ans, et lorsque l'on constate un retard de 18 mois dans l'apprentissage de la lecture. Les dyspraxies sont très difficiles à repérer et se révèlent parfois beaucoup plus tard. On doit tenir compte de l'évolution neurologique de l'enfant et on ne peut pas non plus repérer des troubles qui ne peuvent pas encore être établis... Une orientation vers les orthophonistes est une prescription médicale et inviter les parents à recourir à leurs services à la première alerte n'est pas forcément toujours utile.

De l'avis de tous, les moyens ne sont pas donnés pour repérer les différents types de troubles comme pour les dysphasies dans le travail de l'oral. Il faudrait que l'enseignant puisse évaluer avec l'aide des membres de RASED, des médecins scolaires..., dans quels cas un signalement est nécessaire. Former les enseignants est indispensable pour ne pas médicaliser trop tôt, et savoir distinguer ce qui relève du développement normal de l'enfant de ce qui peut alerter.

Il y a très peu de « Clis » « TSL » (pas de définition réglementaire). Seulement 5000 enfants de primaire pourraient être concernés. Pour le ministère, créer des CLIS pour chaque nature de handicap ne paraît pas pertinent et les élèves atteints de TSL trouvent majoritairement bénéfice à être scolarisés dans des classes ordinaires. Le ministère a parlé de travail en petits groupes à des moments donnés pour effectuer des évaluations et aussi pour mettre en place des groupes de langage pour ceux qui en auraient besoin...

*Le SNUipp a d'abord souligné le fait que tous les enfants ne bénéficiaient pas actuellement du bilan de la sixième année, dont la couverture n'est toujours pas assurée.*



*Il a pointé la surcharge en matière d'évaluations qui ne permet pas toujours de cibler les vrais problèmes des élèves. Une réflexion à ce niveau est nécessaire.*

*Il a aussi demandé que soient éclaircis le partage des tâches et les modalités de travail lors des opérations de dépistage menées par les médecins.*

*Il a mentionné la difficulté, à obtenir des « suites » quand le repérage était fait. C'est cette continuité qu'il faut établir et les Rased ont ici toute leur place.*

*De plus les besoins d'une formation initiale et continue qui intègre ces aspects de manière approfondie comme de meilleures conditions (effectifs entre autres) sont à traiter en urgence.*

### **Concernant la scolarisation des élèves en situation de handicap**

Pour le ministère, les prescriptions MDPH constituent un progrès et l'école maternelle qui est en amont se situe dans le repérage. Mais pour les participants, la MDPH ne fonctionne pas au mieux, les prescriptions ne sont pas suivies à hauteur des besoins. Les procédures sont trop lourdes, trop longues et compliquées. Beaucoup de prises en charge à temps partiel sont dus à l'absence des accompagnements nécessaires. Les enseignants référents, avec les quelques 300 dossiers qu'ils ont chacun à gérer, ont un rôle plus d'ordre administratif que d'aide aux équipes éducatives dans le cadre de l'élaboration et de la mise en œuvre du PPS.

Quant à l'accompagnement par des EVS ou AVS, l'école maternelle ne figure pas dans les priorités d'attribution des moyens d'accompagnement, ce qu'a dénoncé l'ensemble des participants. Il s'agit plus souvent d'EVS que d'AVS-i. Si les AVS-i suivent une formation de 60 heures, ce n'est pas toujours le cas pour les EVS. Le ministère a dit travailler actuellement dans le sens d'une éventuelle validation des acquis d'expérience des AVS et EVS.

La dimension des relations aux parents est fondamentale dans les situations de handicap, qui plus est lors du constat de difficultés qui conduisent à ces situations. L'annonce du handicap est un moment difficile et les parents sont parfois dans le déni. La place de l'enseignant spécialisé G a été rappelée largement dans cet accompagnement des parents, dans les médiations qu'ils peuvent contribuer à mettre en place grâce à un travail d'équipe avec les enseignants de l'école.

Chacun a convenu qu'il fallait être vigilant pour éviter l'étiquetage. La maternelle est une école accueillante dans laquelle la gestion de la différence a toute sa place. Mais les enseignants, qui sont peu préparés à la scolarisation des élèves en situation de handicap et sont confrontés à des grandes difficultés pour la réaliser, ce qui ne favorise pas la démarche de scolarisation.

Enfin toutes les questions reviennent à celle de la formation initiale et continue qui devrait permettre à tous les enseignants de maîtriser à la fois l'organisation institutionnelle (Que faire après le repérage ? Quel est le rôle du médecin de PMI et du médecin scolaire ? Qui interpellé ? ...) et pédagogique (Quelles aides dans leur classe ? Quel accompagnement ?...). Le module ASH que suivent les T1 est largement insuffisant et loin d'être effectif partout.

#### ***Pour le SNUipp,***

- l'argument selon lequel il n'y a pas d'obligation scolaire avant 6 ans ne doit pas autoriser l'institution à ne pas fournir les moyens nécessaires. Cet argument n'est pas opposable de par la loi. L'école maternelle doit se voir attribuer les aménagements et accompagnements (AVS-i) nécessaires, ainsi que les dispositifs de formation.***
- il y a une grande urgence à traiter les problèmes rencontrés quand l'élève ne bénéficie pas, pas encore, de la reconnaissance de la situation de handicap : une aide à l'équipe (en personnels, en ressources...) devrait se mettre en place dès que des problèmes importants sont signalés par les équipes.***
- il faut mettre de la lisibilité, de la simplification et de la proximité dans les procédures. Des solutions doivent être proposées aux écoles : procédure d'urgence locale, aides adaptées disponibles rapidement pour les équipes, et ce, à l'échelle d'une circonscription par exemple.***



- *le rôle de l'enseignant référent doit être précisé et il doit bénéficier de temps et des moyens pour fonctionner.*
- *les EVS-ASH, normalement en charge de l'aide aux équipes, dans l'attente d'une décision de MDPH, se sont vues de fait affectées à des missions d'AVS-i. Il est important que tous ces personnels puissent voir les formations nécessaires : ce travail doit être reconnu comme un véritable métier et emploi.*
- *les effectifs des classes rendent parfois la gestion des élèves en situation de handicap impossible. Les cartes scolaires doivent prendre en compte l'allègement des effectifs.*

**Voici les points principaux de la discussion qui ont été retenus par le ministère :**

- Ré-identifier au niveau de chaque circonscription les différents personnels susceptibles d'apporter une aide (personnes ressources).
- Intégrer à la formation continue des modules pour aider les équipes d'école (travailler en équipe avec le RASED par exemple).
- Travailler pour former les enseignants au repérage pour en définir clairement les limites.

=====

#### **Données chiffrées concernant la visite médicale de la 6<sup>ème</sup> année**

Affaire suivie par J.M. URCUN, médecin conseiller technique DGESCO

Pour l'année scolaire 2005-2006, le recueil des données chiffrées collectées par les médecins de l'E.N. concerne 29 académies, les chiffres de l'académie de Paris, qui dispose d'un service de santé scolaire spécifique, n'étant pas inclus dans ce calcul.

La population scolaire de cette tranche d'âge représente 723 201 élèves.

- 512 514 élèves ont bénéficié de ce bilan, soit 70,9 %
- 223 273 ont bénéficié, au cours de cette visite, d'un bilan approfondi de dépistages d'éventuels troubles des apprentissages, soit 66,8 % des élèves vus
- A l'issue de cette visite, une orientation vers une consultation complémentaire a été demandée pour 57 482 élèves, soit 11,2 % des élèves vus.
- Une orientation vers un bilan orthophonique a été souhaitée pour 39 927 élèves vus, soit 15,6%
- Une demande de consultation en CMP/CMPP a été faite pour 15 346 élèves, soit 3% des élèves vus.
- Une orientation vers un centre de référence du langage a été exprimée pour 2 209 élèves, soit 0,4% des élèves vus.