

**PRESENTEE POUR LE DIPLOME
DE DOCTEUR EN MEDECINE**
Diplôme d'Etat

SPECIALITE : MEDECINE GENERALE

PAR

Mme VIARD Jeanne

NEE LE 5 NOVEMBRE 1992 À PARIS 14ème

PRESENTEE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 8 OCTOBRE 2020

**TITRE : VECU DES AUXILLIAIRES DE VIE SCOLAIRE DANS LA
PRISE EN CHARGE DES ENFANTS ATTEINTS DE TROUBLES
NEURODEVELOPPEMENTAUX**

PRESIDENT DU JURY : Monsieur le Professeur AGID Yves
DIRECTEUR DE THESE : Madame le Docteur LINDIVAT Anaëlle
MEMBRES DU JURY : Madame le Docteur CHASTANG Julie
Madame le Docteur ROBERT Sarah
Monsieur le Docteur MIRAMONT Vincent

Remerciements

Au Président du jury, le Professeur Yves Agid, je vous remercie grandement pour votre bienveillance ainsi que de me faire l'honneur de présider cette thèse.

A mes jurés, le docteur Julie Chastang, le docteur Sarah Robert et le docteur Vincent Miramont, je vous remercie sincèrement d'évaluer mon travail.

A ma directrice de thèse, Anaëlle Lindivat. Merci, pour ton précieux soutien, ton encadrement, tes conseils qui m'ont guidée ton au long de ce travail.

A nouveau au docteur Sarah Robert et au docteur Véronique Jammeron. Vous m'avez fait redécouvrir la médecine générale et permis de m'épanouir au sein de vos cabinets. Merci pour votre confiance et vos conseils qui me guideront dans ma pratique future.

A tous les AVS et AESH rencontrés au cours de ce travail, merci de m'avoir fait découvrir votre travail et confié une partie de vos vies. J'espère que cette thèse vous apportera autant qu'elle m'a apporté.

A mes amis Lauren, Lara, Marie, Antoine, Benjamin, Syrine, Guillaume, Marion, Mathilde, Vincent, François, Marie-Sophie, Kim, Hugo, Sérine, Clément, Maud, Noémie, Florence, Lisa, Marie-Caroline, Bruno, Maxime, Roger, merci d'avoir été là dans les moments de joies et de doutes. Merci de m'avoir soutenue et de m'avoir permis d'accomplir toutes ces années à vos côtés.

A Jérémy, merci de partager ta vie avec moi, et de me faire découvrir chaque jour de nouveaux horizons. Je suis impatiente de vivre de prochaines aventures à tes côtés.

A mes parents, merci pour tout votre amour, votre soutien, vos conseils, vos encouragements, vos heures et jours passés à m'épauler au fil de ces années. Sans vous, rien ne serait possible. A ma mère, pilier inestimable au quotidien, qui m'aura fait découvrir le monde de la médecine et donné le goût pour ce métier, merci pour tout.

A ma sœur, mon modèle, à ton soutien continu et inestimable outre-Atlantique durant toutes ces années. Je ne pourrai jamais assez te remercier pour tout ce que tu m'apportes.

A mon frère, inconsciemment, tu me motives et me pousses à donner le meilleur. A notre relation qui s'enrichit de jour en jour.

A Grand-mère et Mamituss, je pense fort à vous.

Professeurs des universités – praticiens hospitaliers

1	ACAR	Christophe	PU-PH	Chirurgie thoracique	PITIE SALPITRIERE
2	AIT OUFELLA	Hafid	PU-PH	Réanimation médicale	SAINT ANTOINE
3	ALAMOWITCH	Sonia	PU-PH	Neurologie	SAINT ANTOINE
4	AMARENCO	Gérard	PU-PH	Méd. phys. et réadaptation	TENON
5	AMOURA	Zahir	PU-PH	Médecine interne	PITIE SALPITRIERE
6	AMSELEM	Serge	PU-PH	Génétique	TROUSSEAU
7	ANDRE	Thierry	PU-PH	Cancérologie	SAINT ANTOINE
8	ANDREELLI	Fabrizio	PU-PH	Endocrinologie	PITIE SALPITRIERE
9	ANTOINE	Jean-Marie	PU-PH	Gynécologie obstétrique	TENON
10	APARTIS	Emmanuelle	PU-PH	Physiologie	SAINT ANTOINE
11	ARNULF	Isabelle	PU-PH	Neurologie	PITIE SALPITRIERE
12	ARRIVE	Lionel	PU-PH	Radiologie et imagerie médicale	SAINT ANTOINE
13	ASSOUAD	Jalal	PU-PH	Chirurgie thoracique	TENON
14	ASTAGNEAU	Pascal	PU-PH	Santé publique	PITIE SALPITRIERE
15	AUBRY	Alexandra	PU-PH	Bactériologie	PITIE SALPITRIERE
16	AUCOUTURIER	Pierre	PU-PH	Immunologie	SAINT ANTOINE
17	AUDO	Isabelle	PU-PH	Ophtalmologie	15 / 20
18	AUDRY	Georges	PU-PH	Chirurgie infantile	TROUSSEAU
19	BACHELOT	Anne	PU-PH	Endocrinologie	PITIE SALPITRIERE
20	BACHET	Jean Baptiste	PU-PH	Gastro entérologie	PITIE SALPITRIERE
21	BALLADUR	Pierre	PU-PH	Chirurgie viscérale et digestive	SAINT ANTOINE
22	BARBAUD	Annick	PU-PH	Dermatologie	TENON
23	BARROU	Benoît	PU-PH	Urologie	PITIE SALPITRIERE
24	BAUJAT	Bertrand	PU-PH	ORL	TENON
25	BAUMELOU	Alain	PU-PH	Néphrologie	PITIE SALPITRIERE
26	BAZOT	Marc	PU-PH	Radiologie et imagerie médicale	TENON
27	BEAUGERIE	Laurent	PU-PH	Gastroentérologie ; hépatologie	SAINT ANTOINE
28	BELMIN	Joël	PU-PH	Gériatrie	CHARLES FOIX
29	BENVENISTE	Olivier	PU-PH	Médecine interne	PITIE SALPITRIERE
30	BERENBAUM	Francis	PU-PH	Rhumatologie	SAINT ANTOINE
31	BERTOLUS	Chloé	PU-PH	Stomatologie	PITIE SALPITRIERE
32	BILLETTE DE VILLEMEUR	Thierry	PU-PH	Pédiatrie	TROUSSEAU
33	BOCCARA	Franck	PU-PH	Cardiologie	SAINT ANTOINE
34	BODAGHI	Bahram	PU-PH	Ophtalmologie	PITIE SALPITRIERE
35	BODDAERT	Jacques	PU-PH	Gériatrie	PITIE SALPITRIERE
36	BOELLE	Pierre Yves	PU-PH	Biostatistiques	SAINT ANTOINE

37	BOFFA	J-Jacques	PU-PH	Néphrologie	TENON
38	BONNET	Francis	PU-PH	Anesthésiologie et réa. Chir.	TENON
39	BORDERIE	Vincent	PU-PH	Ophtalmologie	15 / 20
40	BOUDGHENE- STAMBOULI	Franck	PU-PH	Radiologie et imagerie médicale	TENON
41	BRICE	Alexis	PU-PH	Génétique	PITIE SALPITRIERE
42	BROCHERIOU	Isabelle	PU-PH	Anatomie pathologique	PITIE SALPITRIERE
43	BRUCKERT	Eric	PU-PH	Endocrinologie	PITIE SALPITRIERE
44	BUOB	David	PU-PH	Anatomie pathologique	TENON
45	CACOUB	Patrice	PU-PH	Médecine interne	PITIE SALPITRIERE
46	CADRANEL	Jacques	PU-PH	Pneumologie	TENON
47	CALMUS	Yvon	PU-PH	Gastro entérologie	PITIE SALPITRIERE
48	CALVEZ	Vincent	PU-PH	Virologie	PITIE SALPITRIERE
49	CARBAJAL	Diomedes	PU-PH	Pédiatrie	TROUSSEAU
50	CARPENTIER	Alexandre	PU-PH	Neuro-Chirurgie	PITIE SALPITRIERE
51	CARRAT	Fabrice	PU-PH	Biostatistiques	SAINT ANTOINE
52	CARRIE	Alain	PU-PH	Biochimie	PITIE SALPITRIERE
53	CATALA	Martin	PU-PH	Histologie embryologie	PITIE SALPITRIERE
54	CAUMES	Eric	PU-PH	Maladies infectieuses	PITIE SALPITRIERE
55	CHABBERT BUFFET	Nathalie	PU-PH	Endocrinologie	TENON
56	CHAMBAZ	Jean	PU-PH	Biologie cellulaire	PITIE SALPITRIERE
57	CHAPPUY	Hélène	PU-PH	Pédiatrie	TROUSSEAU
58	CHARRON	Philippe	PU-PH	Génétique	PITIE SALPITRIERE
59	CHARTIER KASTLER	Emmanuel	PU-PH	Urologie	PITIE SALPITRIERE
60	CHAZOILLERES	Olivier	PU-PH	Gastroentérologie ; hépatologie	SAINT ANTOINE
61	CHERIN	Patrick	PU-PH	Médecine Interne	PITIE SALPITRIERE
62	CHICHE	Laurent	PU-PH	Chirurgie vasculaire	PITIE SALPITRIERE
63	CHRISTIN- MAITRE	Sophie	PU-PH	Endocrinologie	SAINT ANTOINE
64	CLARENCON	Frédéric	PU-PH	Radiologie	PITIE SALPITRIERE
65	CLEMENT	Annick	PU-PH	Pédiatrie	TROUSSEAU
66	CLEMENT LAUSCH	Karine	PU-PH	Nutrition	PITIE SALPITRIERE
67	CLUZEL	Philippe	PU-PH	Radiologie	PITIE SALPITRIERE
68	COHEN	Laurent	PU-PH	Neurologie	PITIE SALPITRIERE
69	COHEN	David	PU-PH	Pédo psychiatrie	PITIE SALPITRIERE
70	COHEN	Aron	PU-PH	Cardiologie	SAINT ANTOINE
71	COLLET	J- Philippe	PU-PH	Cardiologie	PITIE SALPITRIERE

72	COMBES	Alain	PU-PH	Réanimation médicale	PITIE SALPITRIERE TENON
73	COMPERAT	Eva	PU-PH	Anatomie et cytologie pathologique	TROUSSEAU
74	CONSTANT	Isabelle	PU-PH	Anesthésiologie et réa. Chir.	PITIE SALPITRIERE
75	CONSTANTIN	Jean-Michel	PU-PH	Anesthésiologie et réa. Chir.	PITIE SALPITRIERE
76	CONTI-MOLLO	Filomena	PU-PH	Biologie cellulaire	PITIE SALPITRIERE SAINT ANTOINE
77	COPPO	Paul	PU-PH	Hématologie clinique	PITIE SALPITRIERE TENON
78	CORIAT	Pierre	PU-PH	Anesthésiologie	PITIE SALPITRIERE TENON
79	CORNELIS	François	PU-PH	Radiologie et imagerie médicale	PITIE SALPITRIERE PITIE SALPITRIERE TROUSSEAU TROUSSEAU
80	CORNU	Philippe	PU-PH	Neuro chirurgie	TENON
81	CORVOL	Jean Christophe	PU-PH	Neurologie	TENON
82	CORVOL	Henriette	PU-PH	Pédiatrie	TENON
83	COULOMB	Aurore	PU-PH	Anatomie et cytologie pathologique	PITIE SALPITRIERE TROUSSEAU TROUSSEAU
84	CUSSENOT	Olivier	PU-PH	Anatomie/Urologie	TENON
85	DARAI	Emile	PU-PH	Gynécologie obstétrique	TENON
86	DAVI	Frédéric	PU-PH	Hématologie biologique	PITIE SALPITRIERE PITIE SALPITRIERE PITIE SALPITRIERE SAINT ANTOINE PITIE SALPITRIERE SAINT ANTOINE TROUSSEAU PITIE SALPITRIERE TROUSSEAU
87	DEGOS	Vincent	PU-PH	Anesthésiologie et réa. Chir.	PITIE SALPITRIERE PITIE SALPITRIERE SAINT ANTOINE PITIE SALPITRIERE SAINT ANTOINE PITIE SALPITRIERE TROUSSEAU PITIE SALPITRIERE TROUSSEAU
88	DELATTRE	Jean Yves	PU-PH	Neurologie	PITIE SALPITRIERE SAINT ANTOINE PITIE SALPITRIERE SAINT ANTOINE PITIE SALPITRIERE TROUSSEAU PITIE SALPITRIERE TROUSSEAU
89	DELHOMMEAU	François	PU-PH	Hématologie bio	PITIE SALPITRIERE SAINT ANTOINE PITIE SALPITRIERE SAINT ANTOINE PITIE SALPITRIERE TROUSSEAU PITIE SALPITRIERE TROUSSEAU
90	DEMOULE	Alexandre	PU-PH	Réanimation médicale	PITIE SALPITRIERE SAINT ANTOINE PITIE SALPITRIERE SAINT ANTOINE PITIE SALPITRIERE TROUSSEAU PITIE SALPITRIERE TROUSSEAU
91	DERAY	Gilbert	PU-PH	néphrologie	PITIE SALPITRIERE PITIE SALPITRIERE SAINT ANTOINE PITIE SALPITRIERE TROUSSEAU PITIE SALPITRIERE TROUSSEAU
92	DOMMERMUES	Marc	PU-PH	Gynécologie obstétrique	PITIE SALPITRIERE SAINT ANTOINE PITIE SALPITRIERE SAINT ANTOINE PITIE SALPITRIERE TROUSSEAU PITIE SALPITRIERE TROUSSEAU
93	DORMONT	Didier	PU-PH	Radiologie	PITIE SALPITRIERE SAINT ANTOINE PITIE SALPITRIERE SAINT ANTOINE PITIE SALPITRIERE TROUSSEAU PITIE SALPITRIERE TROUSSEAU
94	DOUAY	Luc	PU-PH	Hématologie bio	PITIE SALPITRIERE SAINT ANTOINE PITIE SALPITRIERE SAINT ANTOINE PITIE SALPITRIERE TROUSSEAU PITIE SALPITRIERE TROUSSEAU
95	DRAY	Xavier	PU-PH	Hépatologie	PITIE SALPITRIERE SAINT ANTOINE PITIE SALPITRIERE TROUSSEAU PITIE SALPITRIERE TROUSSEAU
96	DUBERN	Béatrice	PU-PH	Pédiatrie	PITIE SALPITRIERE TROUSSEAU PITIE SALPITRIERE TROUSSEAU
97	DUBOIS	Bruno	PU-PH	Neurologie	PITIE SALPITRIERE TROUSSEAU PITIE SALPITRIERE TROUSSEAU
98	DUCOU LE POINTE	Hubert	PU-PH	Radiologie et imagerie médicale	PITIE SALPITRIERE SAINT ANTOINE PITIE SALPITRIERE SAINT ANTOINE PITIE SALPITRIERE TROUSSEAU PITIE SALPITRIERE TROUSSEAU
99	DUGUET	Alexandre	PU-PH	Pneumologie Réanimation	PITIE SALPITRIERE SAINT ANTOINE PITIE SALPITRIERE SAINT ANTOINE PITIE SALPITRIERE TROUSSEAU PITIE SALPITRIERE TROUSSEAU
100	DUPONT DUFRESNE	Sophie	PU-PH	Anatomie / SSR	PITIE SALPITRIERE SAINT ANTOINE PITIE SALPITRIERE SAINT ANTOINE PITIE SALPITRIERE TROUSSEAU PITIE SALPITRIERE TROUSSEAU
101	DURR	Alexandra	PU-PH	Génétique	PITIE SALPITRIERE SAINT ANTOINE PITIE SALPITRIERE SAINT ANTOINE PITIE SALPITRIERE TROUSSEAU PITIE SALPITRIERE TROUSSEAU
102	DUSSAULE	Jean-Claude	PU-PH	Physiologie	PITIE SALPITRIERE SAINT ANTOINE PITIE SALPITRIERE SAINT ANTOINE PITIE SALPITRIERE TROUSSEAU PITIE SALPITRIERE TROUSSEAU
103	DUVAL	Alex	PU-PH	Biochimie et biologie moléculaire	PITIE SALPITRIERE SAINT ANTOINE PITIE SALPITRIERE SAINT ANTOINE PITIE SALPITRIERE TROUSSEAU PITIE SALPITRIERE TROUSSEAU
104	DUYCKAERTS	Charles	PU-PH	Anatomie pathologique	PITIE SALPITRIERE SAINT ANTOINE PITIE SALPITRIERE SAINT ANTOINE PITIE SALPITRIERE TROUSSEAU PITIE SALPITRIERE TROUSSEAU
105	ELALAMY	Moulay	PU-PH	Hématologie	PITIE SALPITRIERE SAINT ANTOINE PITIE SALPITRIERE SAINT ANTOINE PITIE SALPITRIERE TROUSSEAU PITIE SALPITRIERE TROUSSEAU
106	FAIN	Olivier	PU-PH	Médecine Interne	PITIE SALPITRIERE SAINT ANTOINE PITIE SALPITRIERE SAINT ANTOINE PITIE SALPITRIERE TROUSSEAU PITIE SALPITRIERE TROUSSEAU
107	FARTOUKH	Muriel	PU-PH	Réanimation médicale/Pneumo	PITIE SALPITRIERE SAINT ANTOINE PITIE SALPITRIERE SAINT ANTOINE PITIE SALPITRIERE TROUSSEAU PITIE SALPITRIERE TROUSSEAU

108	FAUTREL	Bruno	PU-PH	Rhumatologie	PITIE SALPITRIERE
109	FEVE	Bruno	PU-PH	Endocrinologie	SAINT ANTOINE
110	FITOUSSI	Frank	PU-PH	Chirurgie infantile	TROUSSEAU
111	FLAMAND ROZE	Emmanuel	PU-PH	Neurologie	PITIE SALPITRIERE
112	FLEJOU	Jean- François	PU-PH	Anatomie & cytologie patholog.	SAINT ANTOINE
113	FOIX L'HELIAS	Laurence	PU-PH	Pédiatrie	TROUSSEAU
114	FONTAINE	Bertrand	PU-PH	Neurologie	PITIE SALPITRIERE
115	FOSSATI	Philippe	PU-PH	Psychiatrie adultes	PITIE SALPITRIERE
116	FOURET	Pierre	PU-PH	Anatomie pathologique	PITIE SALPITRIERE
117	FOURNIER	Emmanuel	PU-PH	Physiologie	PITIE SALPITRIERE
118	FRANCOIS- PRADIER	Hélène	PU-PH	Néphrologie	TENON
119	FREUND	Yonathan	PU-PH	Médecine d'urgence	PITIE SALPITRIERE
120	FUNCK- BRENTANO	Christian	PU-PH	Pharmacologie clinique	PITIE SALPITRIERE
121	GALANAUD	Damien	PU-PH	Radiologie	PITIE SALPITRIERE
122	GEORGIN- LAVIALLE	Sophie	PU-PH	Médecine interne	TENON
123	GIRARD	Pierre-Marie	PU-PH	Maladies infectieuses	SAINT ANTOINE
124	GIRERD	Xavier	PU-PH	Thérapeutique/Endocrino	PITIE SALPITRIERE
125	GLIGOROV	Joseph	PU-PH	Cancérologie ; Radiothérapie	TENON
126	GONZALEZ	Jésus	PU-PH	Pneumologie	PITIE SALPITRIERE
127	GOROCHOV	Guy	PU-PH	Immunologie	PITIE SALPITRIERE
128	GOSSEC	Laure	PU-PH	Rhumatologie	PITIE SALPITRIERE
129	GOUDOT	Patrick	PU-PH	Stomatologie	PITIE SALPITRIERE
130	GRABLI	David	PU-PH	Neurologie	PITIE SALPITRIERE
131	GRATEAU	Gilles	PU-PH	Médecine interne	TENON
132	GRIMPREL	Emmanuel	PU-PH	Pédiatrie	TROUSSEAU
133	GUIDET	Bertrand	PU-PH	Réanimation médicale	SAINT ANTOINE
134	HAMMOUDI	Nadjib	PU-PH	Cardiologie	PITIE SALPITRIERE
135	HAROCHÉ	Julien	PU-PH	Médecine interne	PITIE SALPITRIERE
136	HARTEMANN	Agnès	PU-PH	Diabétologie	PITIE SALPITRIERE
137	HATEM	Stéphane	PU-PH	Physiologie/Cardio	PITIE SALPITRIERE
138	HAUSFATER	Pierre	PU-PH	Thérapeutique/Urgences	PITIE SALPITRIERE
139	HAYMANN	Jean Philippe	PU-PH	Physiologie	TENON
140	HELFT	Gérard	PU-PH	Cardiologie	PITIE SALPITRIERE
141	HENNEQUIN	Christophe	PU-PH	Parasitologie	SAINT ANTOINE
142	HERTIG	Alexandre	PU-PH	Néphrologie	PITIE SALPITRIERE

143	HOANG XUAN	Khê	PU-PH	Neurologie	PITIE
144	HOUSSET	Chantal	PU-PH	Biologie cellulaire	SALPITRIERE
145	HUGUET	Florence	PU-PH	Radiothérapie	SAINT ANTOINE
146	IDBAIH	Ahmed	PU-PH	Neurologie	TENON
147	IRTAN	Sabine	PU-PH	Chirurgie infantile	PITIE
148	ISNARD	Richard	PU-PH	Cardiologie	SALPITRIERE
149	ISNARD BAGNIS	Corinne	PU-PH	Néphrologie	TROUSSEAU
150	JARLIER	Vincent	PU-PH	Bactériologie	PITIE
151	JOUANNIC	Jean Marie	PU-PH	Gynécologie obstétrique	SALPITRIERE
152	JUST	Jocelyne	PU-PH	Pédiatrie	TROUSSEAU
153	KALAMARIDES	Michel	PU-PH	Neurochirurgie	TROUSSEAU
154	KARACHI	Carine	PU-PH	Neurochirurgie	PITIE
155	KAROUI	Medhi	PU-PH	Chirurgie digestive	SALPITRIERE
156	KAS	Aurélié	PU-PH	Biophysique	PITIE
157	KATLAMA	Christine	PU-PH	Maladies infectieuses	SALPITRIERE
158	KAYEM	Gilles	PU-PH	Gynécologie obstétrique	PITIE
159	KHIAMI	Frédéric	PU-PH	Chirurgie orthopédique	TROUSSEAU
160	KLATZMANN	David	PU-PH	Immunologie	PITIE
161	KOSKAS	Fabien	PU-PH	Chirurgie vasculaire	SALPITRIERE
162	LACAVE	Roger	PU-PH	Cytologie et histologie	PITIE
163	LACOMBE	Karine	PU-PH	Maladies infectieuses	TENON
164	LACORTE	Jean Marc	PU-PH	Biologie cellulaire	SAINT ANTOINE
165	LAMAS	Georges	PU-PH	ORL	PITIE
166	LANDMAN-PARKER	Judith	PU-PH	Pédiatrie	SALPITRIERE
167	LAPILLONNE	Hélène	PU-PH	Hématologie bio	TROUSSEAU
168	LAROCHE	Laurent	PU-PH	Ophtalmologie	15 / 20
169	LAZENNEC	Jean Yves	PU-PH	Anatomie/Chirurgie orthopédique	PITIE
170	LAZIMI	Gilles	PU associé	Médecine générale	SALPITRIERE
171	LE FEUVRE	Claude	PU-PH	Cardiologie	CABINET
172	LE GUERN	Eric	PU-PH	Génétique	PITIE
173	LEBLOND	Véronique	PU-PH	Hématologie clinique	SALPITRIERE
174	LEENHARDT	Laurence	PU-PH	Endocrino/médecine nucléaire	PITIE
175	LEFEVRE	Jérémie	PU-PH	Chirurgie viscérale et digestive	SALPITRIERE
176	LEGER	Pierre Louis	PU-PH	Pédiatrie	SAINT ANTOINE
177	LEGRAND	Ollivier	PU-PH	Hématologie	TROUSSEAU
178	LEHERICY	Stéphane	PU-PH	Neuro radiologie	SAINT ANTOINE
179	LEMOINE	François	PU-PH	Immunologie	PITIE
					SALPITRIERE

180	LEPRINCE	Pascal	PU-PH	Chirurgie thoracique	PITIE SALPITRIERE
181	LETAVERNIER	Emmanuel	PU-PH	Physiologie	TENON
182	LEVERGER	Guy	PU-PH	Pédiatrie	TROUSSEAU
183	LEVY	Richard	PU-PH	Neurologie	PITIE SALPITRIERE
184	LEVY	Rachel	PU-PH	Biologie reproduction	TENON
185	LORENZO	Alain	PU MG	Médecine générale	CABINET
186	LORROT	Mathie	PU-PH	Pédiatrie	TROUSSEAU
187	LOTZ	Jean-Pierre	PU-PH	Cancérologie	TENON
188	LUBETZKI	Catherine	PU-PH	Neurologie	PITIE SALPITRIERE
189	LUCIDARME	Olivier	PU-PH	Radiologie	PITIE SALPITRIERE
190	LUYT	Edouard	PU-PH	Réanimation médicale	PITIE SALPITRIERE
191	MAINGON	Philippe	PU-PH	Radiothérapie	PITIE SALPITRIERE
192	MANESSE- CONSOLI	Angèle	PU-PH	Pédo psychiatrie	PITIE SALPITRIERE
193	MARCELIN	Anne Geneviève	PU-PH	Virologie	PITIE SALPITRIERE
194	MARTEAU	Philippe	PU-PH	Hépatologie	SAINT ANTOINE
195	MAURY	Eric	PU-PH	Réanimation médicale	SAINT ANTOINE
196	MEKINIAN	Arsène	PU-PH	Médecine interne	SAINT ANTOINE
197	MENEGAUX	Fabrice	PU-PH	Chirurgie viscérale et digestive	PITIE SALPITRIERE
198	MENU	Yves	PU-PH	Radiologie	SAINT ANTOINE
199	MESNARD	Laurent	PU-PH	Néphrologie	TENON
200	MEYOHAS	Marie- Caroline	PU-PH	Maladies infectieuses	SAINT ANTOINE
201	MILLET	Bruno	PU-PH	Psychiatrie adultes	PITIE SALPITRIERE
202	MOHTY	Mohamad	PU-PH	Hématologie clinique	SAINT ANTOINE
203	MONTALESCOT	Gilles	PU-PH	Cardiologie	PITIE SALPITRIERE
204	MONTRAVERS	Françoise	PU-PH	Biophysique	TENON
205	MORAND	Laurence	PU-PH	Bactériologie virologie	SAINT ANTOINE
206	MORELOT	Capucine	PU-PH	Pneumologie	PITIE SALPITRIERE
207	PANZINI				
207	MOZER	Pierre	PU-PH	Urologie	PITIE SALPITRIERE
208	NACCACHE	Lionel	PU-PH	Physiologie	PITIE SALPITRIERE
209	NAVARRO	Vincent	PU-PH	Neurologie	PITIE SALPITRIERE
210	NETCHINE	Irène	PU-PH	Physiologie	TROUSSEAU
211	NGUYEN	Yann	PU-PH	ORL	PITIE SALPITRIERE
212	NGUYEN KHAC	Florence	PU-PH	Hématologie biologique	PITIE SALPITRIERE
213	NGUYEN QUOC	Stéphanie	PU-PH	Hématologie clinique	PITIE SALPITRIERE
214	NIZARD	Jacky	PU-PH	Gynécologie obstétrique	PITIE SALPITRIERE
215	OPPERT	Jean Michel	PU-PH	Nutrition	PITIE SALPITRIERE
216	PÂQUES	Michel	PU-PH	Ophtalmologie	15 / 20
217	PARC	Yann	PU-PH	Chirurgie viscérale et digestive	SAINT ANTOINE
218	PASCAL MOUSSELLARD	Hugues	PU-PH	Chirurgie orthopédique	PITIE SALPITRIERE

219	PATERON	Dominique	PU-PH	Thérapeutique/Urgences	SAINT ANTOINE
220	PAUTAS	Eric	PU-PH	Gériatrie	CHARLES FOIX
221	PAYE	François	PU-PH	Chirurgie viscérale et digestive	SAINT ANTOINE
222	PERETTI	Charles-Siegrid	PU-PH	Psychiatrie d'adultes	SAINT ANTOINE
223	PETIT	Arnaud	PU-PH	Pédiatrie	TROUSSEAU
224	PIALOUX	Gilles	PU-PH	Maladies infectieuses	TENON
225	PIARROUX	Renaud	PU-PH	Parasitologie	PITIE SALPITRIERE
226	PLAISIER	Emmanuelle	PU-PH	Néphrologie	TENON
227	POIROT	Catherine	PU-PH	Cyto embryologie	SAINT LOUIS
228	POITOU BERNERT	Christine	PU-PH	Nutrition	PITIE SALPITRIERE
229	POURCHER	Valérie	PU-PH	Maladies infectieuses	PITIE SALPITRIERE
230	PRADAT DIEHL	Pascale	PU-PH	Rééducation fonctionnelle	PITIE SALPITRIERE
231	PUYBASSET	Louis	PU-PH	Anesthésiologie et réa. Chir.	PITIE SALPITRIERE
232	QUESNEL	Christophe	PU-PH	Anesthésiologie et réa. Chir.	TENON
233	RATIU	Vlad	PU-PH	Hépatogastro	PITIE SALPITRIERE
234	RAUX	Mathieu	PU-PH	Anesthésiologie et réa. Chir.	PITIE SALPITRIERE
235	REDHEUIL	Alban	PU-PH	Radiologie	PITIE SALPITRIERE
236	RENARD PENNA	Raphaële	PU-PH	Radiologie et imagerie médicale	PITIE SALPITRIERE
237	RIOU	Bruno	PU-PH	Anesthésiologie/Urgences	PITIE SALPITRIERE
238	ROBAIN	Gilberte	PU-PH	Médecine Physique et Réadaptation	ROTHSCHILD
239	ROBERT	Jérôme	PU-PH	Bactériologie	PITIE SALPITRIERE
240	RODRIGUEZ	Diana	PU-PH	Pédiatrie	TROUSSEAU
241	RONDEAU	Eric	PU-PH	Néphrologie	TENON
242	ROSMORDUC	Olivier	PU-PH	Hépatogastro- Entérologie	PITIE SALPITRIERE
243	ROUPRET	Morgan	PU-PH	Urologie	PITIE SALPITRIERE
244	SAADOUN	David	PU-PH	Médecine interne	PITIE SALPITRIERE
245	SAHEL	José-Alain	PU-PH	Ophtalmologie	15 / 20
246	SAMSON	Yves	PU-PH	Urgences cérébro vasculaires	PITIE SALPITRIERE
247	SANSON	Marc	PU-PH	Histologie/Neurologie	PITIE SALPITRIERE
248	SARI ALI	El Hadi	PU-PH	Chirurgie orthopédique	PITIE SALPITRIERE
249	SAUTET	Alain	PU-PH	Chirurgie orthopédique et traum.	SAINT ANTOINE
250	SCATTON	Olivier	PU-PH	Chirurgie digestive	PITIE SALPITRIERE
251	SEILHEAN	Danielle	PU-PH	Anatomie pathologique	PITIE SALPITRIERE
252	SESIK	Philippe	PU-PH	Gastro entérologie	SAINT ANTOINE
253	SELLAM	Jérémy	PU-PH	Rhumatologie	SAINT ANTOINE
254	SEROUSSI FREDEAU	Brigitte	PU-PH	Biostatistiques	TENON
255	SIFFROI	Jean-Pierre	PU-PH	Cytologie et histologie	TROUSSEAU

256	SILVAIN	Johanne	PU-PH	Cardiologie	PITIE
257	SIMILOWSKI	Thomas	PU-PH	Pneumologie	SALPITRIERE PITIE
258	SIMON	Tabassome	PU-PH	Pharmacologie biologique	SALPITRIERE
259	SOKOL	Harry	PU-PH	Gastroentérologie	SAINT ANTOINE
260	SPANO	J-Philippe	PU-PH	Cancérologie	SAINT ANTOINE PITIE
261	STANKOFF	Bruno	PU-PH	Neurologie	SALPITRIERE
262	STEICHEN	Olivier	PU-PH	Médecine interne	SAINT ANTOINE
263	STRAUS	Christian	PU-PH	Physiologie	TENON PITIE
264	SVRECK	Magali	PU-PH	Anatomie pathologique	SALPITRIERE
265	TALBOT	Jean Noel	PU-PH	Biophysique	SAINT ANTOINE
266	TANKERE	Frédéric	PU-PH	ORL	TENON PITIE
267	THABUT	Dominique	PU-PH	Gastro entérologie	SALPITRIERE PITIE
268	THOMASSIN- NAGGARA	Isabelle	PU-PH	Radiologie et imagerie médicale	SALPITRIERE TENON
269	THOUMIE	Philippe	PU-PH	Méd. phys. et réadaptation	ROTHSCHILD
270	TOUITOU	Valérie	PU-PH	Ophthalmologie	PITIE
271	TOUNIAN	Patrick	PU-PH	Pédiatrie	SALPITRIERE
272	TOURAINÉ	Philippe	PU-PH	Endocrinologie	TROUSSEAU PITIE
273	TOURRET- ARNAUD	Jérôme	PU-PH	Néphrologie	SALPITRIERE PITIE
274	TRAXER	Olivier	PU-PH	Urologie	SALPITRIERE
275	TRESALLET	Christophe	PU-PH	Chirurgie viscérale et digestive	TENON PITIE
276	TRUGNAN	Germain	PU-PH	Biochimie et biologie moléculaire	SALPITRIERE
277	TUBACH	Florence	PU-PH	Epidémiologie	SAINT ANTOINE PITIE
278	ULINSKI	Tim	PU-PH	Pédiatrie	SALPITRIERE
279	UZAN	Catherine	PU-PH	Gynécologie obstétrique	TROUSSEAU PITIE
280	VAILLANT	J-Christophe	PU-PH	Chirurgie viscérale et digestive	SALPITRIERE PITIE
281	VERNY	Marc	PU-PH	Gériatrie	SALPITRIERE PITIE
282	VEZIRIS	Nicolas	PU-PH	Bactériologie virologie	SALPITRIERE
283	VIALLE	Raphaël	PU-PH	Chirurgie pédiatrique	SAINT ANTOINE
284	VIDAILHET	Marie-José	PU-PH	Neurologie	TROUSSEAU PITIE
285	VIGOUROUX	Corinne	PU-PH	Biologie cellulaire	SALPITRIERE
286	WENDUM	Dominique	PU-PH	Anatomie et cytologie pathologique	SAINT ANTOINE SAINT ANTOINE
287	ARLET	Guillaume	PU-PH	Bactériologie	émérite
288	AUTRAN	Brigitte	PU-PH	Immunologie	émérite
289	BASDEVANT	Arnaud	PU-PH	Nutrition	émérite
290	BERNAUDIN	Jean- François	PU-PH	Histologie et embryologie	émérite
291	BRICAIRE	François	PU-PH	Maladies infectieuses	émérite
292	CAPEAU	Jacqueline	PU-PH	Biologie cellulaire	émérite
293	CAPRON	Frédérique	PU-PH	Anatomie pathologique	émérite
294	CHASTRE	Jean	PU-PH	Médecine intensive réanimation	émérite
295	CORNET	Philippe	PU MG	Médecine générale	émérite
296	EYMARD	Bruno	PU-PH	Neurologie	émérite

297	FERON	Jean-Marc	PU-PH	Chirurgie orthopédique et traum.	émérite
298	FERRE	Pascal	PU-PH	Biochimie	émérite
299	HANNOUN	Laurent	PU-PH	Chirurgie générale	émérite
300	JOUVENT	Roland	PU-PH	Psychiatrie adultes	émérite
301	LACAU SAINT GUILY	Jean	PU-PH	O.R.L.	émérite
302	LE BOUC	Yves	PU-PH	Physiologie	émérite
303	MARIANI	Jean	PU-PH	Biologie cellulaire	émérite
304	MASQUELET	Alain	PU-PH	Chirurgie orthopédique et traum.	émérite
305	MAZIER	Dominique	PU-PH	Parasitologie et mycologie	émérite
306	POYNARD	Thierry	PU-PH	Gastro entérologie	émérite
307	RONCO	Pierre	PU-PH	Néphrologie	émérite
308	ROUBY	Jean- Jacques	PU-PH	Anesthésie réanimation	émérite
309	SEZEUR	Alain	PU-PH	Chirurgie générale	émérite
310	SOUBRIER	Florent	PU-PH	Génétique	émérite
311	STERKERS	Olivier	PU-PH	O.R.L.	émérite
312	UZAN	Serge	PU-PH	Gynécologie obstétrique	émérite
313	WILLER	Jean-Claude	PU-PH	Physiologie	émérite

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES PRATICIENS HOSPITALIERS

1	ALLENBACH	Yves	MCU-PH	Médecine interne gériatrie	PITIE SALPITRIERE
2	ARON WISNIEWSKY	Judith	MCU-PH	Nutrition	PITIE SALPITRIERE
3	ATLAN	Michaël	MCU-PH	Chirurgie plastique	TENON
4	AUBART COHEN	Fleur	MCU-PH	Médecine interne	PITIE SALPITRIERE
5	BACHY	Manon	MCU-PH	Chirurgie infantile	TROUSSEAU
6	BARBU	Véronique	MCU-PH	Biochimie	SAINT ANTOINE
7	BASSEZ	Guillaume	MCU-PH	Histologie embryologie	PITIE SALPITRIERE
8	BAYEN	Eléonore	MCU-PH	Rééducation fonctionnelle	PITIE SALPITRIERE
9	BELLANNE CHANTELOT	Christine	MCU-PH	Génétique	PITIE SALPITRIERE
10	BELLOCQ	Agnès	MCU-PH	Physiologie	PITIE SALPITRIERE
11	BENDIFALLAH	Sofiane	MCU-PH	Gynécologie obstétrique	TENON
12	BENOLIEL	Jean Jacques	MCU-PH	Biochimie	PITIE SALPITRIERE
13	BENUSIGLIO	Patrick	MCU-PH	Génétique	PITIE SALPITRIERE
14	BIELLE	Franck	MCU-PH	Anatomie pathologique	PITIE SALPITRIERE
15	BILHOU NABERA	Chrystèle	MCU-PH	Génétique	SAINT ANTOINE
16	BLONDIAUX	Eléonore	MCU-PH	Radiologie	TROUSSEAU
17	BODINI	Benedetta	MCU-PH	Neurologie	SAINT ANTOINE
18	BOISSAN	Mathieu	MCU-PH	Biologie cellulaire	SAINT ANTOINE
19	BOUGLE	Adrien	MCU-PH	Anesthésiologie	PITIE SALPITRIERE
20	BOUHERAOUA	Nacim	MCU-PH	Ophtalmologie	15 / 20
21	BOURRON	Olivier	MCU-PH	Endocrinologie	PITIE SALPITRIERE
22	BOUTOLLEAU	David	MCU-PH	Bactériologie	PITIE SALPITRIERE
23	BRIOUDE	Frédéric	MCU-PH	Physiologie	TROUSSEAU
24	BRISSOT	Eolia	MCU-PH	Hématologie	SAINT ANTOINE
25	BUFFET	Camille	MCU-PH	Endocrinologie diabète et maladies métaboliques	PITIE SALPITRIERE
26	BURREL	Sonia	MCU-PH	Bactériologie	PITIE SALPITRIERE
27	CADWALLADE R	Jean Sébastien	MCU MG	Médecine générale	CABINET
28	CAMBON BINDER	Adeline	MCU-PH	Chirurgie orthopédique et traumatologique	SAINT ANTOINE
29	CAMUS DUBOC	Marine	MCU-PH	Gastroentérologi e	SAINT ANTOINE
30	CANLORBE	Geoffroy	MCU-PH	Gynécologie obstétrique	PITIE SALPITRIERE
31	CERVERA	Pascale	MCU-PH	Anatomie pathologique	SAINT ANTOINE
32	CHAPIRO	Elise	MCU-PH	Hématologie biologique	PITIE SALPITRIERE
33	CHARLOTTE	Frédéric	MCU-PH	Anatomie pathologique	PITIE SALPITRIERE

34	CHASTANG	Julie	MCU associé	Médecine générale	CABINET
35	CHAVANNES	Barbara	MCU associé	Médecine générale	CABINET
36	COULET	Florence	MCU-PH	Génétique	PITIE SALPITRIERE
37	COUVERT	Philippe	MCU-PH	Biochimie	PITIE SALPITRIERE
38	DANZIGER	Nicolas	MCU-PH	Physiologie	PITIE SALPITRIERE
39	DAVAINE	Jean Michel	MCU-PH	Chirurgie vasculaire	PITIE SALPITRIERE
40	DECHARTRES	Agnès	MCU-PH	Santé publique	PITIE SALPITRIERE
41	DECRE	Dominique	MCU-PH	Bactériologie	SAINT ANTOINE
42	DENIS	Jérôme	MCU-PH	virologie Biologie cellulaire	PITIE SALPITRIERE
43	DHOMBRES	Ferdinand	MCU-PH	Gynécologie obstétrique	TROUSSEAU
44	DRES	Martin	MCU-PH	Médecine intensive - réanimation	PITIE SALPITRIERE
45	DROUIN	Sarah	MCU-PH	Urologie	TENON
46	DUPONT	Charlotte	MCU-PH	Biologie de la reproduction	TENON
47	ECKERT	Catherine	MCU-PH	Virologie	SAINT ANTOINE
48	FAJAC-CALVET	Anne	MCU-PH	Cytologie et histologie	TENON
49	FEKKAR	Arnaud	MCU-PH	Parasitologie	PITIE SALPITRIERE
50	FERRERI	Florian	MCU-PH	Psychiatrie adultes	SAINT ANTOINE
51	FRERE	Corinne	MCU-PH	Hématologie biologique	PITIE SALPITRIERE
52	GALICHON	Pierre	MCU-PH	Néphrologie	PITIE SALPITRIERE
53	GANDJBAKHC H	Estelle	MCU-PH	Cardiologie	PITIE SALPITRIERE
54	GARDERET	Laurent	MCU-PH	Hématologie	PITIE SALPITRIERE
55	GAURA SCHMIDT	Véronique	MCU-PH	Biophysique	TENON
56	GAY	Frédérick	MCU-PH	Parasitologie	PITIE SALPITRIERE
57	GAYMARD	Bertrand	MCU-PH	Physiologie	PITIE SALPITRIERE
58	GEROTZIAFAS	Grigoris	MCU-PH	Hématologie	TENON
59	GIRAL	Philippe	MCU-PH	Nutrition	PITIE SALPITRIERE
60	GIURGEA	Irina	MCU-PH	Génétique	TROUSSEAU
61	GOZLAN	Joël	MCU-PH	Bactériologie virologie	SAINT ANTOINE
62	GUEDJ	Romain	MCU-PH	Pédiatrie	TROUSSEAU
63	GUIHOT THEVENIN	Amélie	MCU-PH	Immunologie	PITIE SALPITRIERE
64	GUITARD	Juliette	MCU-PH	Parasitologie	SAINT ANTOINE
65	HABERT	Marie Odile	MCU-PH	Biophysique et méd nucléaire	PITIE SALPITRIERE
66	HAJAGE	Damien David	MCU-PH	Biostatistiques	PITIE SALPITRIERE
67	HERITIER	Sébastien	MCU-PH	Pédiatrie	TROUSSEAU

68	HIRSCH	Pierre	MCU-PH	Hématologie	SAINTE ANTOINE
69	HUBERFELD	Gilles	MCU-PH	Physiologie	PITIE
70	IBANEZ	Gladys	MCU MG	Médecine générale	SALPITRIERE CABINET
71	JERU	Isabelle	MCU-PH	Génétique	SAINTE ANTOINE
72	JOHANET	Catherine	MCU-PH	Immunologie	SAINTE ANTOINE
73	JOUVION	Grégory	MCU-PH	Histologie	SAINTE ANTOINE
74	KIFFEL	Thierry	MCU-PH	Biophysique	SAINTE ANTOINE
75	KINUGAWA	Kiyoka	MCU-PH	Médecine interne	CHARLES FOIX
76	BOURRON LAFUENTE- LAFUENTE	Carmelo	MCU-PH	gériatrie Médecine interne gériatrie	CHARLES FOIX
77	LAMAZIERE	Antonin	MCU-PH	Biochimie	SAINTE ANTOINE
78	LAMBERT- NICLOT	Sidonie	MCU-PH	Bactériologie virologie	SAINTE ANTOINE
79	LAMBRECQ	Virginie	MCU-PH	Physiologie	PITIE
80	LAPIDUS	Nathanael	MCU-PH	Biostatistiques	SALPITRIERE SAINTE ANTOINE
81	LASCOLS	Olivier	MCU-PH	Biologie cellulaire	SAINTE ANTOINE
82	LAURENT- LEVINSON	Claudine	MCU-PH	Pédo psychiatrie	PITIE
83	LAVENEZIANA	Pierantonio	MCU-PH	Physiologie	SALPITRIERE PITIE
84	LE BIHAN	Johanne	MCU-PH	Biologie cellulaire	SALPITRIERE PITIE
85	LEBRETON	Guillaume	MCU-PH	Chirurgie thoracique	SALPITRIERE PITIE
86	LOUAPRE	Céline	MCU-PH	Neurologie	SALPITRIERE PITIE
87	LUSSEY- LEPOUTRE	Charlotte	MCU-PH	Biophysique et méd nucléaire	SALPITRIERE PITIE
88	MAKSUD	Philippe	MCU-PH	Biophysique et méd nucléaire	SALPITRIERE PITIE
89	MALARD	Florent	MCU-PH	Hématologie	SAINTE ANTOINE
90	MANCEAU	Gilles	MCU-PH	Chirurgie digestive	PITIE
91	MIRAMONT	Vincent	MCU associé	Médecine générale	SALPITRIERE CABINET
92	MIYARA	Makoto	MCU-PH	Immunologie	PITIE
93	MOCHEL	Fanny	MCU-PH	Génétique	SALPITRIERE PITIE
94	MOHAND SAID	Saddek	MCU-PH	Ophtalmologie	SALPITRIERE 15 / 20
95	MONSEL	Antoine	MCU-PH	Anesthésiologie	PITIE
96	MORENO- SABATER	Alicia	MCU-PH	Parasitologie	SALPITRIERE SAINTE ANTOINE
97	PEYRE	Matthieu	MCU-PH	Neuro-Chirurgie	PITIE
98	PLU	Isabelle	MCU-PH	Médecine légale	SALPITRIERE PITIE
99	QASSEMYAR	Quentin	MCU-PH	Chirurgie plastique	SALPITRIERE TROUSSEAU
100	RAINTEAU	Dominique	MCU-PH	Biologie cellulaire	SAINTE ANTOINE
101	REDOLFI	Stéfania	MCU-PH	Pneumologie	PITIE
102	ROHAUT	Benjamin	MCU-PH	Neurologie	SALPITRIERE PITIE
103	ROOS WEIL	Damien	MCU-PH	Hématologie	SALPITRIERE PITIE

104	ROSENZWAJG	Michelle	MCU-PH	Immunologie	PITIE SALPITRIERE
105	ROSSO	Charlotte	MCU-PH	Neurologie - urgences cérébrales	PITIE SALPITRIERE
106	ROTGE	Jean-Yves	MCU-PH	Psychiatrie adultes	PITIE SALPITRIERE
107	ROUSSEAU ROUSVOAL	Géraldine	MCU-PH	Chirurgie viscérale et digestive	PITIE SALPITRIERE
108	RUPPERT	Anne Marie	MCU-PH	Pneumologie	TENON
109	SALEM	Joe Elie	MCU-PH	Pharmacologie	PITIE SALPITRIERE
110	SCHMIDT	Mathieu	MCU-PH	Réanimation médicale	PITIE SALPITRIERE
111	SCHNURIGER	Aurélie	MCU-PH	Bactériologie virologie	TROUSSEAU
112	SCHOUMAN	Thomas	MCU-PH	Stomatologie	PITIE SALPITRIERE
113	SOARES	Michel	MCU associé	Médecine générale	CABINET
114	SORIA	Angèle	MCU-PH	Dermatologie	TENON
115	SOUGAKOFF	Wladimir	MCU-PH	Bactériologie	PITIE SALPITRIERE
116	SOUSSAN	Patrick	MCU-PH	Bactériologie virologie	TENON
117	TANKOVIC	Jacques	MCU-PH	Bactériologie virologie	SAINT ANTOINE
118	TEZENAS DU MONTCEL	Sophie	MCU-PH	Biostatistiques	PITIE SALPITRIERE
119	HELLIER	Marc	MCU-PH	Parasitologie	PITIE SALPITRIERE
120	VALLET	Hélène	MCU-PH	Gériatrie et biologie du vieillessement	SAINT ANTOINE
121	VARINOT	Justine	MCU-PH	Anatomie pathologique	TENON
122	VATIER	Camille	MCU-PH	Biologie cellulaire	SAINT ANTOINE
123	VAYLET	Claire	MCU-PH	Biophysique	TROUSSEAU
124	VIMONT	Sophie	MCU-PH	ex Vimont dispo	TENON
125	BILLARANT VOIRIOT	Guillaume	MCU-PH	conv perso Médecine intensive - réanimation	TENON
126	WAGNER	Mathilde	MCU-PH	Radiologie	PITIE SALPITRIERE
127	WEISS	Nicolas	MCU-PH	Thérapeutique/ré a médicale / neuro	PITIE SALPITRIERE
128	WORBE	Yulia	MCU-PH	Physiologie	SAINT ANTOINE
129	YORDANOV	Youri	MCU-PH	Médecine d'urgence	SAINT ANTOINE

Serment d'Hippocrate

Au moment d'être admis à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés.

Reçu à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré et méprisé si j'y manque.

Table des matières

Remerciements	2
Professeurs des universités – praticiens hospitaliers	3
Serment d'Hippocrate	16
Abréviations.....	20
1. Introduction	22
1.1. Les troubles du neurodéveloppement (TND).....	23
1.1.1. Définition des TND.....	23
1.1.2. Facteurs de risque de TND	23
1.1.3. Dépistage des TND.....	24
1.1.3.1. Enfants à risque modéré de TND	24
1.1.3.2. Enfants à haut risque de TND	24
1.1.4. Prise en charge des TND.....	25
1.1.4.1. Les interventions précoces.....	25
1.1.4.2. Le suivi	25
1.2. L'école inclusive	26
1.2.1. Modèles étrangers	26
1.2.2. Modèle français.....	27
1.2.3. Organisation de l'école inclusive.....	27
1.3. Les AVS et AESH.....	29
1.3.1. Recrutement et formation	29
1.3.2. Mission et accompagnement	30
1.3.3. Mise en place d'un AVS.....	30
2. Matériel et méthodes.....	31
2.1. Le choix de la méthode : l'étude qualitative	31
2.2. La population étudiée	31
2.3. Méthodologie d'entretien et recueil des données	31
2.3.1. Contexte	31
2.3.2. Le guide d'entretien	32
2.4. Méthode de retranscription et d'analyse.....	32
2.4.1. La retranscription des entretiens.....	32
2.4.2. L'analyse par théorisation ancrée	32
3. Résultats.....	34
3.1. Caractéristiques des AVS.....	34
3.2. Les différentes facettes du métier d'AVS.....	35
3.2.1. Des AVS propulsés à leur poste sans formation préalable	35
3.2.1.1. La prise de poste : un plongeon dans l'inconnu	35
3.2.1.2. Une formation fortement remise en question.....	36

3.2.2.	L'AVS un métier caméléon	37
3.2.3.	Un métier pénible, difficile et contraignant	39
3.2.4.	Un métier face à l'incertitude	40
3.2.5.	Un suivi insuffisant.....	41
3.2.6.	Un métier avec quelques avantages.....	41
3.3.	L'AVS, l'enfant et son handicap.....	42
3.3.1.	Un binôme qui se construit	42
3.3.2.	L'AVS et les parents	44
3.3.3.	Des soignants indispensables auprès de l'AVS mais peu accessibles .	46
3.4.	L'AVS et l'éducation nationale.....	47
3.4.1.	L'AVS en colère contre le rectorat	47
3.4.2.	La place de l'AVS dans l'école.....	50
3.4.3.	Un rapport variable aux enseignants	51
3.4.4.	L'AVS dans la classe	52
3.5.	L'inclusion : un bilan mitigé.....	52
3.5.1.	Une difficulté de l'enfant à s'intégrer dans la classe	52
3.5.2.	Les éléments positifs	54
3.5.3.	Les limites.....	54
3.5.4.	Un système à double vitesse	56
4.	Discussion.....	57
4.1.	Forces et limites de cette étude.....	57
4.1.1.	Forces de l'étude	57
4.1.2.	Limites et biais de l'étude.....	57
4.1.2.1.	Déroulement et analyse des entretiens	57
4.1.2.2.	Sur le profil des AVS recrutés	57
4.1.2.3.	Sur le contexte	58
4.2.	Synthèse des résultats et modélisation	58
4.2.1.	AVS : un combat quotidien malgré une place essentielle dans l'inclusion	58
4.2.2.	Un système en souffrance et à l'essai depuis 15 ans	59
4.2.2.1.	AVS : un métier précaire	59
4.2.2.2.	Des acteurs en colère	60
4.2.3.	Défaut de coordination avec le corps médical et paramédical	61
4.2.4.	L'enfant victime d'un système désorganisé	61
4.2.5.	Modèle d'interaction.....	62
4.3.	Pistes d'amélioration	63
4.3.1.	Au niveau des AESH	63
4.3.1.1.	Le recrutement	63

4.3.1.2.	La formation	64
4.3.1.3.	La professionnalisation.....	65
4.3.1.4.	La prise de poste	65
4.3.1.5.	L'AESH à l'école.....	66
4.3.1.6.	Le suivi et l'évaluation	66
4.3.2.	Sur le plan médical et paramédical.....	66
5.	Conclusion	69
	Bibliographie.....	71
	Annexes.....	75
	Résumé	76

Abréviations

AESH	Accompagnants des élèves en situation de handicap
ALD	Affection longue durée
ATSEM	Agent territorial spécialisé des écoles maternelles
AVS	Auxiliaire de vie scolaire
CDAPH	Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées
CDD	Contrat à durée déterminée
CDI	Contrat à durée indéterminée
CLIS	Classes pour l'inclusion scolaire
CUI-AE	Contrat unique d'insertions-contrat d'accompagnement à l'emploi
DSM V	<i>Diagnostic and statistical manual of mental disorders</i>
EPL	Etablissement public local d'enseignement
ERSEH	Enseignant référent à la scolarisation des élèves handicapés
ESS	Equipe de suivi de scolarisation
HAS	Haute autorité de santé
IME	Institut médicoéducatif
IA-DASEN	Inspecteur d'académie - Directeur académique des services de l'Education Nationale
IEN	Inspecteur de l'Education Nationale
IEN-ASH	Inspecteur de l'Education Nationale - chargé de l'adaptation et de la scolarisation des élèves Handicapés
IEN-CCPD	Inspecteurs de l'Education Nationale - chargés d'une circonscription du premier degré
MDPH	Maison départementale des personnes handicapées
PAI	Plan d'action individuel
PCEM1	Première année du premier cycle d'études médicales
PEC	Parcours emploi compétence
PIAL	Pôle inclusif d'accompagnement localisé
PMI	Protection maternelle et infantile
PPS	Projet personnalisé de scolarisation
SEI	Service de l'école inclusive

SMIC	Salaire minimum interprofessionnel de croissance
TDAH	Trouble de déficit de l'attention / hyperactivité
TND	Troubles du neurodéveloppement
TSA	Troubles du spectre de l'autisme
ULIS	Unités localisées pour l'inclusion scolaire
UPI	Unité pédagogique d'intégration
VAE	Validation des acquis de l'expérience

1. Introduction

En France, l'école est obligatoire depuis 1882, obligation réaffirmée par la Loi du 11 février 2005 *pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées*, avec une obligation de scolarisation des enfants atteints de handicap, dans l'école la plus proche du domicile (1).

Il existe aujourd'hui peu de données épidémiologiques quant à la prévalence des Troubles du Neuro-Développement (TND) au sein de la population française (enfants et adultes confondus). Cette prévalence est estimée par la DSM V et différentes associations à 10 % (2) (3), répartis entre les troubles spécifiques des apprentissages dont la dyslexie, la dysorthographe et la dyscalculie estimés à 5-15 % de la population, les troubles de la coordination motrice, dyspraxie (5 %), le Trouble de Déficit de l'Attention / Hyperactivité (TDAH) (5 %), les troubles du langage et de la communication dont la dysphasie (2 %), les Troubles du Spectre de l'Autisme (TSA) (1 %) et la déficience intellectuelle (1 %).

Ces chiffres montrent que les TND soulèvent un problème de santé publique majeur, nécessitant la mise en place de dispositifs spécifiques à leur prise en charge.

Pour y faire face, l'école inclusive a été instaurée par la Loi de 8 juillet 2013, *d'orientation et de programmation pour la refondation de l'École de la République*. Celle-ci remplace l'école intégrative, rappelant ainsi « le droit à l'éducation pour tous les enfants, quel que soit leur handicap » (4). Par la loi, ce n'est plus à l'enfant de s'adapter à son environnement, mais au système de s'adapter à lui (Annexe 1). L'Etat s'engage ainsi à développer plus de moyens afin d'ajuster l'éducation à chaque enfant, en tenant compte des difficultés d'apprentissage de chacun.

Parmi les enfants atteints de TND en âge d'aller en Maternelle, seuls 30 % s'y rendent deux jours ou moins par semaine et parmi ceux en âge d'aller à l'école Élémentaire, seuls 40 % y sont inscrits (5). Ces chiffres démontrent qu'en dépit des efforts actuels, de nombreux enfants ne bénéficient toujours pas de l'école inclusive. Une des raisons réside dans le déficit d'AVS, Auxiliaire de Vie Scolaire, qui accompagnent ces enfants à l'école (6).

La fonction d'AVS a été créée pour répondre au besoin d'adaptation scolaire et périscolaire. Elle se développe depuis les années 1980 à l'initiative d'associations de parents d'enfants atteints de handicap puis est reconnue par l'Etat en 2003 d'abord en tant qu'Assistant d'Education, puis en tant qu'AVS par la loi du 11 février 2005 (7). Les AVS sont rejoints par les AESH, Accompagnants des Elèves en Situation de Handicap, avec la circulaire de 2014 (8). Depuis la rentrée 2019, une nouvelle circulaire (9) ne mentionne plus que les AESH comme seuls intervenants. On parle toutefois encore couramment d'AVS, ce qui sera le plus souvent le cas dans ce document.

Peu d'études (10) se sont intéressées au vécu et aux conditions de travail des AVS, alors que leur rôle au sein de l'école inclusive est fondamental. Pourtant, au sein du système actuel, les AVS sont confrontés à de nombreuses difficultés, telles que le manque de professionnalisation et de reconnaissance, des relations complexes avec les différents acteurs de l'inclusion, ou encore une formation insuffisante (11). L'absence de perspective et la précarité du poste peuvent altérer le suivi des enfants.

Par ailleurs, le médecin généraliste est au cœur de la prise en charge de ces enfants pour le diagnostic, les orientations thérapeutiques et le suivi. Il serait plus à même de participer aux progrès de l'enfant au cours de sa scolarisation en connaissant mieux

les problèmes rencontrés par les AVS mais aussi par les enseignants, les parents et les autres acteurs de l'école inclusive.

Cette thèse est la troisième partie d'un travail évaluant le vécu de ces différents acteurs accompagnant les enfants atteints de TND au sein l'école inclusive, les points de vue des parents et des enseignants ayant déjà été étudiés (12) (13).

Ce travail s'attache ainsi à analyser le vécu, le ressenti des AVS dans ce système éducatif, leurs conditions de travail, leurs besoins et leurs attentes. En comprenant mieux le rôle de l'AVS dans l'accompagnement des enfants atteints de TND, il sera possible de proposer des pistes d'amélioration pour la prise en charge scolaire et médicale de ces enfants atteints de TND.

1.1. Les troubles du neurodéveloppement (TND)

1.1.1. Définition des TND

D'après la DSM V (2), les troubles du neurodéveloppement se caractérisent comme « un ensemble d'affections qui débutent durant la période du développement, souvent avant même que l'enfant n'entre à l'école primaire. Ils sont caractérisés par des déficits du développement qui entraînent une altération du fonctionnement personnel, social, scolaire ou professionnel ». Ces troubles regroupent :

- Les handicaps intellectuels (trouble du développement intellectuel) ;
- Les troubles de la communication ;
- Les troubles du spectre de l'autisme ;
- Les troubles spécifiques des apprentissages (lecture, expression écrite et déficit du calcul) ;
- Les troubles moteurs (trouble développemental de la coordination, mouvements stéréotypés, tics) ;
- Le déficit de l'attention/hyperactivité ;
- Les autres TND, spécifiés (par exemple TND associé à une exposition prénatale à l'alcool), ou non.

La Haute Autorité de Santé (HAS), dans sa recommandation de bonne pratique de mars 2020, précise les méthodes de repérage et d'orientation des enfants à risque de TND (14).

1.1.2. Facteurs de risque de TND

Des facteurs de risques de TND ont été déterminés en période périnatale et néonatale puis répartis en deux catégories :

- Les risques modérés, tels qu'une prématurité modérée ou tardive, des malformations cérébelleuses ;
- Les hauts risques comme un antécédent familial de TND sévère au premier degré, une grande prématurité, une foetopathie secondaire à une exposition à l'alcool ou une vulnérabilité socio-économique ou psychoaffective élevée (14).

1.1.3. Dépistage des TND

Les signes d'alerte de TND sont définis comme « une déviation importante de la trajectoire comportementale en fonction de l'âge de l'enfant » (14). Afin de guider les médecins dans le dépistage des TND, ceux-ci disposent de la grille de repérage des signes de TND éditée par la Délégation Interministérielle Autisme et Troubles du Neurodéveloppement (15) (Annexe 2). Ces signes comprennent entre autres :

- Une absence de sourire réponse au sourire d'un adulte à l'âge de six mois ;
- Une absence de l'acquisition de la station assise sans appui à l'âge de douze mois ;
- Une incompréhension de consigne simple à 18 mois de vie ;
- Une impossibilité de raconter une histoire courte structurée à l'âge de six ans.

1.1.3.1. Enfants à risque modéré de TND

Les acteurs de première ligne (pédiatre, médecin généraliste, centre de Protection Maternelle et Infantile (PMI) ou scolaire) ont pour rôle de repérer ces signes d'alerte chez les enfants au sein de la population générale et chez ceux présentant un risque modéré de TND. Le diagnostic est porté à l'occasion des examens obligatoires entre 0 et 6 ans, et à tout âge en cas d'inquiétude des parents quant au développement de leur enfant. Si certains signes sont repérés, le médecin de première ligne doit orienter l'enfant et ses parents vers la Plateforme de Coordination et d'Orientation des TSA/TND ou vers une consultation spécialisée en neurodéveloppement dans les trois mois suivant la consultation de repérage.

1.1.3.2. Enfants à haut risque de TND

Concernant les enfants classés à haut risque de TND, une consultation spécialisée en neurodéveloppement conduite par un médecin de deuxième ligne (médecin formé en TND, équipes pluridisciplinaires ou structures spécialisées) est à réaliser en première intention.

À la suite de cette consultation, trois situations se présentent :

- TND fortement suspecté : des interventions précoces adaptées aux symptômes de l'enfant doivent être mises en œuvre dans les trois à six mois suivant le diagnostic. Les parents doivent recevoir des conseils via des programmes d'intervention et formation qui leur sont dédiés. La mise en place d'une guidance parentale permet de débiter des activités au domicile et de les valoriser dans leur rôle de prise en charge et d'éducation de leur enfant ;
- Doute sur un TND : l'enfant doit être réévalué à trois mois avec un nouveau test de repérage ;
- Aucun TND suspecté : le suivi médical habituel est repris.

1.1.4. Prise en charge des TND

1.1.4.1. Les interventions précoces

Les interventions précoces sont définies « comme toute intervention développementale mise en place entre la naissance et l'âge de 8 ans dans les domaines physique, moteur, socio-émotionnel et cognitif » (14). On distingue d'une part les interventions préventives qui sont destinées aux enfants à haut risque de TND dès la période néonatale, et d'autre part, les interventions à visée éducative et rééducative qui visent, quant à elles, les enfants fortement suspects de TND.

Ces interventions peuvent être mises en place simultanément ou en attente de diagnostic. Elles répondent aux besoins d'un déficit particulier, tels que (14) :

- De l'orthophonie, et des consultations ORL pour des troubles de l'oralité alimentaire et verbale ;
- Une prise en charge en psychomotricité, éducation spécialisée, psychologie, ou en pédopsychiatrie pour des troubles du comportement ;
- De l'ergothérapie, et de la psychomotricité afin de corriger des difficultés graphiques, environnementales et besoin d'installation ;
- Des séances de neuropsychologie, d'ergothérapie, d'orthophonie et de psychomotricité pour répondre à un trouble de l'attention et des fonctions exécutives.

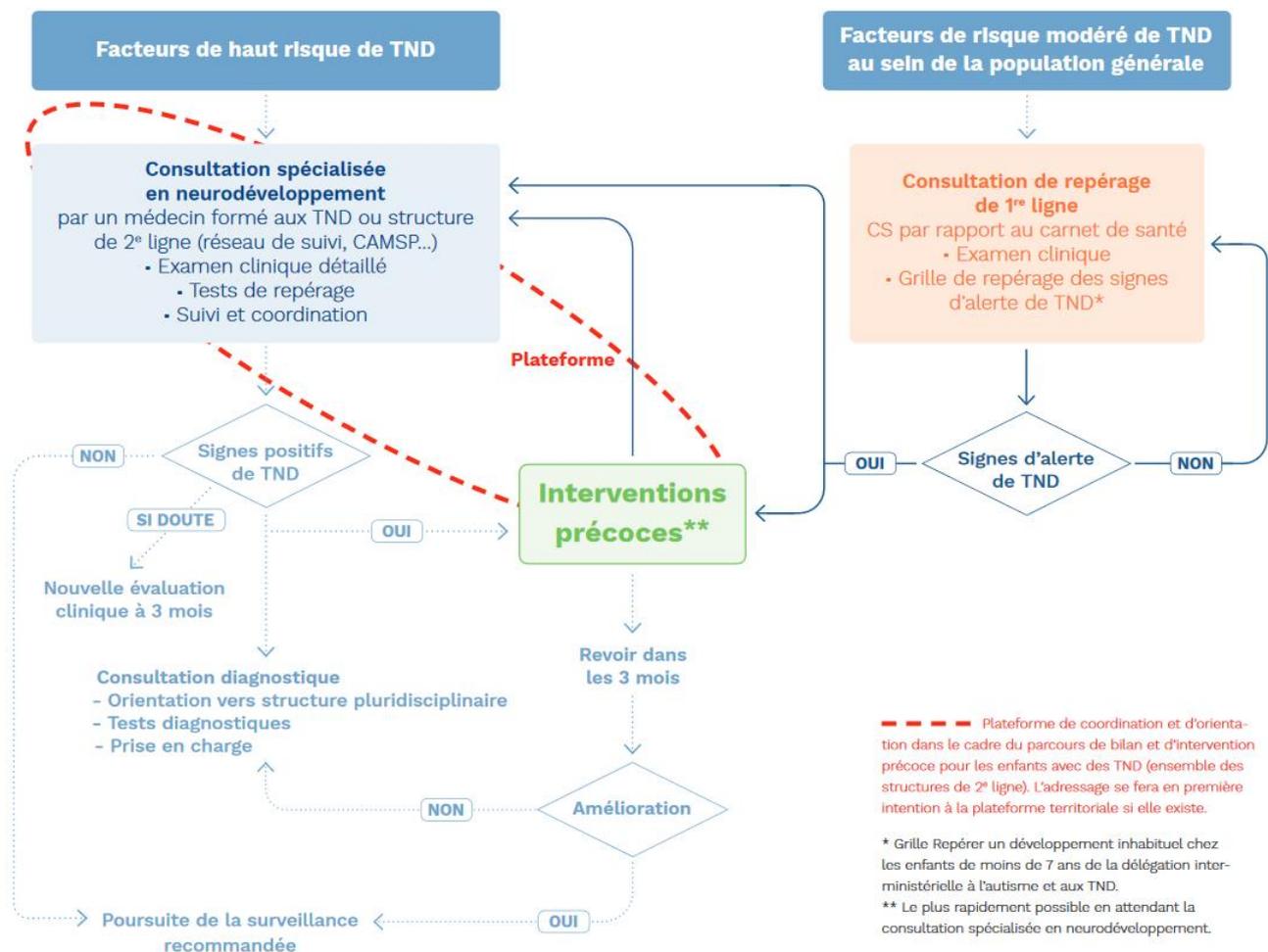
1.1.4.2 Le suivi

Le médecin référent (généraliste, pédiatre ou spécialiste dans les TND) est chargé du suivi et de la coordination des soins entre les parents, les structures de soins et l'école, tout en gardant le médecin généraliste informé. Il doit également s'occuper des démarches administratives auprès de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) et faire les déclarations d'Affection Longue Durée (ALD) si nécessaire (14).

Il est à relever que le suivi de l'enfant en milieu scolaire, ainsi que le rôle de AVS, sont peu visibles au sein des recommandations de la HAS.

Le parcours de prise en charge de ces enfants est résumé dans le schéma ci-dessous (14) :

Schéma 1 : Diagramme du parcours d'un enfant ayant un risque de TND (14)



1.2. L'école inclusive

1.2.1. Modèles étrangers

La Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées de 2006 préconise l'éducation inclusive et s'assure que les états veillent à ce que les enfants et les personnes handicapées ne soient pas exclus, de par leur handicap, du système d'enseignement général (9).

En Italie, pays pionnier dans l'inclusion, la scolarisation de tous les enfants jusqu'à 16 ou 18 ans est obligatoire en classe ordinaire depuis 1992. Les classes spécialisées ont presque disparu et des enseignements de soutien ont été créés. Des enseignants spécialisés dans le handicap prennent en charge jusqu'à quatre enfants en fonction de la gravité des handicaps (16) (17).

En Grande-Bretagne, des solutions individuelles ont été mises en place devant la diversité des troubles. Plusieurs types de scolarisation sont donc proposées : écoles spécialisées ou classes spécialisées dans des écoles ordinaires ou bien soutien spécifique dans des classes ordinaires (17).

1.2.2. Modèle français

La France a déjà reçu plusieurs condamnations en 2003 (17), et en 2013 (18) par le Comité européen des Droits sociaux pour non-respect de ses obligations, en n'assurant notamment pas la scolarisation pourtant obligatoire des enfants et adolescents souffrant d'autisme.

Pour y remédier, la Conférence Nationale du Handicap du 11 février 2020 a posé comme premier engagement la réussite de l'école inclusive (19).

En 2018-2019, la grande majorité des élèves handicapés effectuent leur scolarité dans une classe ordinaire (230 000 élèves). Mais nombreux aussi sont ceux qui sont orientés vers une classe spéciale, dite Unité Localisée pour l'Inclusion scolaire (ULIS) (90 000 élèves) ou vers un établissement du secteur médico-social (80 000 élèves) (20).

Entre 2006 et 2019, le nombre d'élèves en situation de handicap a triplé, pour atteindre les 363 500 en 2019, et le taux d'élèves accompagnés, est passé de 26 000 en 2005 à 166 000 à la rentrée 2018 (9).

De même, à la rentrée 2018, le nombre d'accompagnants est de 43 041 AESH et 29 000 AVS (21). Pour la rentrée 2020, 8 000 nouveaux postes d'AESH sont prévus (22). Ces chiffres croissants sont partiellement expliqués par l'augmentation des demandes d'accompagnement spécialisé, ainsi que par les effets de la Loi *pour une Ecole de la confiance*, dite « Loi Blanquer », du 26 juillet 2019 qui abaisse l'âge d'instruction obligatoire de six à trois ans (23).

1.2.3. Organisation de l'école inclusive

Sur le plan scolaire, il est essentiel que le médecin référent informe la famille des différentes options de scolarisation qui existent, ainsi que sur la nécessité d'un aménagement scolaire rapide, même en l'absence d'un diagnostic précis. Il lui est également recommandé de se mettre en lien avec l'enseignant référent, et si possible, avec le personnel de santé de l'Education nationale, médecin scolaire ou infirmier (14).

Depuis la rentrée 2019, le PIAL, Pôle Inclusif d'Accompagnement Localisé, a pour mission de coordonner les moyens d'accompagnement humain au sein des écoles (24). Ces aides et prestations sont mises en place suite aux décisions de la CDAPH, Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées, appartenant à la MDPH (25).

La CDAPH précise le Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS), détaillant l'ensemble des actions pédagogiques, psychologiques, éducatives, sociales, médicales et paramédicales, spécifiques aux besoins de l'enfant atteint de handicap, au sein du milieu scolaire. Ce PPS doit se créer en lien avec le projet de soins élaboré avec l'ensemble des professionnels médicaux, scolaires et les parents.

Le PPS est sous la responsabilité de l'enseignant référent (enseignant spécialisé) qui gère les équipes de suivi de scolarisation, et les lie à l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation.

L'ESS, Equipe de Suivi de Scolarisation, réunit les parents, l'enseignant de l'enfant atteint de TND et l'enseignant référent. L'AVS est convié à ces réunions. Cette équipe met en œuvre le PPS, évalue et propose, au moins une fois par an, les aménagements nécessaires à la scolarité de l'enfant.

Enfin, l'équipe éducative de l'établissement scolaire regroupe quant à elle l'ensemble des intervenants prenant en charge l'enfant dans son milieu scolaire et extra-scolaire : enseignants, enseignants spécialisés, éducateurs, services de soins et parents. Elle se réunit à l'initiative du directeur de l'école afin d'élaborer et d'ajuster le projet individuel de l'élève, et de faire une éventuelle demande d'aide à la MDPH.

Chacun de ces acteurs dépend du rectorat de sa région.

Le schéma ci-dessous résume le rôle de l'ensemble des acteurs du PIAL.

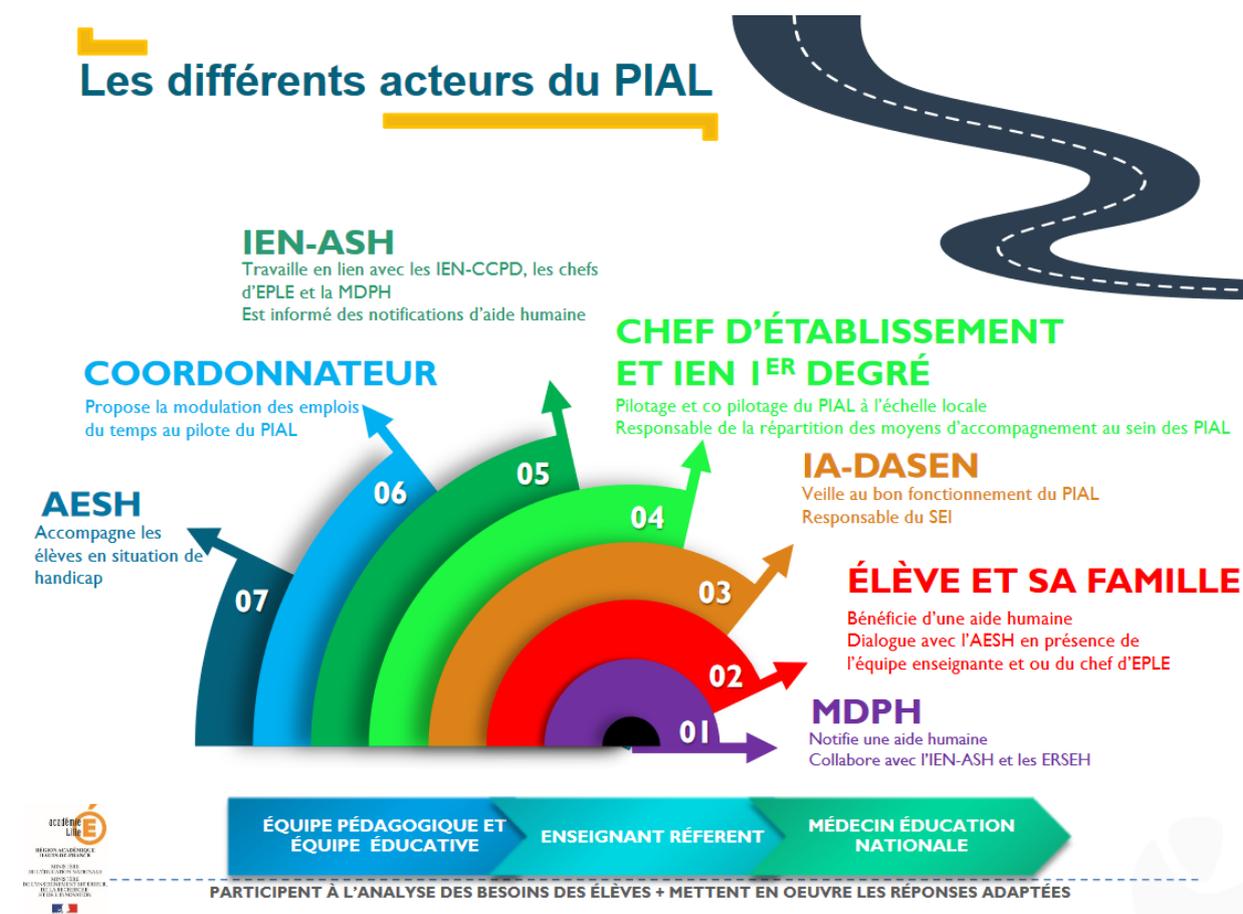


Figure 1: Les différents acteurs du PIAL (26)

EPL : Etablissement Public Local d'Enseignement

ERSEH : Enseignant Référent à la Scolarisation des Elèves Handicapés

IA-DASEN : Inspecteur d'Académie – Directeur Académique des Services de l'Education Nationale

IEN : Inspecteur de l'Education Nationale

IEN-ASH : Inspecteur de l'Education Nationale chargé de l'Adaptation et de la Scolarisation des élèves Handicapés

IEN-CCPD : Inspecteur de l'Education Nationale Chargé d'une Circonscription du Premier Degré

SEI : Service de l'Ecole Inclusive

1.3. Les AVS et AESH

Les Auxiliaires de Vie Scolaire, AVS, ainsi que les Accompagnants des Elèves en Situation de Handicap, AESH, ont été mis en place afin de permettre l'inclusion des enfants atteints de handicap.

Ils ont pour rôle de favoriser l'inclusion, l'acquisition et le renforcement de l'autonomie de l'élève en situation de handicap, sous contrôle des enseignants et directeurs d'école. Ils participent théoriquement à la mise en application du PPS et aux réunions d'équipe éducative (27).

1.3.1. Recrutement et formation

L'AVS et l'AESH diffèrent par leur type de contrat de travail. Les AVS bénéficient d'un contrat privé avec un parcours emploi compétence (PEC), type CUI-AE (contrat unique d'insertions-contrat d'accompagnement à l'emploi) accordé par Pôle emploi. Depuis la rentrée 2019 (9), seuls des AESH sont recrutés, liés par un contrat de droit public auprès du ministère de l'Education Nationale en contrat à durée déterminée, CDD, ou indéterminée, CDI, à temps complet ou partiel (28). Les contrats des AVS en place sont destinés à être remplacés par des contrats d'AESH.

Les prétendants au poste d'AESH doivent détenir un diplôme d'aide à la personne ou un diplôme niveau IV ou équivalent, le Baccalauréat ou bien une expérience d'au moins 9 mois dans le domaine de l'accompagnement de personnes, d'élèves ou d'étudiants en situation de handicap (contrat aidé, CUI-CAE/PEC notamment) (29). Des AVS sont toujours recrutés par Pôle emploi à la rentrée 2020, le plus souvent pour des associations ou en tant qu'AVS privé. Dans ces cas-là, seul le Baccalauréat ou équivalent est le plus souvent demandé (30).

Il existe par ailleurs des AVS privés. Ceux-ci sont embauchés par les parents à leurs propres frais, parfois avec une aide financière des associations (31). Plusieurs situations peuvent mener les parents à recourir à cette aide :

- L'AVS initialement prévu n'est pas mis en place à la rentrée de l'enfant, faute d'embauche (32) ;
- L'enfant est inscrit administrativement dans le secteur public, puis refusé au sein de l'établissement, soit du fait du professeur ou par manque de locaux adaptés (33) ;
- L'enfant atteint de TND est scolarisé dans une école privée hors contrat. Dans ce cas, une aide financière, à hauteur de 50 % du traitement brut, peut être obtenue auprès du ministère du Travail (6) (33).

En termes de formation, la loi prévoit que les AVS et AESH reçoivent une formation de 60 heures. Celle-ci intègre d'une part une formation d'adaptation à l'emploi à effectuer au plus tard à la fin du premier trimestre de l'année scolaire, et si possible, avant la prise de fonction, et d'autre part une formation continue contribuant à leur développement professionnel (34). Il est donc à noter que l'AESH ou l'AVS peut démarrer sa mission au début de l'année scolaire sans avoir reçu la moindre formation.

Par la suite, chaque AVS reçoit un appui méthodologique de la part d'un référent AVS. Celui-ci est nommé au sein de chaque département et a pour mission d'intégrer les AVS nouvellement recrutés dans leur mission puis d'ajuster leur temps de travail (34).

1.3.2. Mission et accompagnement

Les AVS peuvent accompagner les enfants selon trois formules (27) :

- Individuelle, AVS-i : prise en charge d'un seul enfant, nécessitant un accompagnement soutenu et continu, sur un nombre d'heure défini ;
- Mutualisée, AVS-mut : suivi de plusieurs enfants, sur des plages horaires déterminées ;
- Collective, AVS-co : aide de l'ensemble des enfants d'une classe, dans des dispositifs particuliers, tels que les classes ULIS, où ils assistent l'enseignant sans se substituer à lui.

L'Education Nationale définit les différents rôles que l'AVS occupe auprès de l'enfant comme suit (27) :

- L'accompagnement dans les actes de la vie quotidienne, en assurant sécurité et confort ;
- L'accompagnement dans l'accès aux activités d'apprentissage ;
- L'accompagnement social et relationnel ;
- L'aide à la prise des médicaments et dans les gestes, dans le cadre du plan d'accueil individualisé, PAI ;
- L'accompagnement dans les activités périscolaires.

1.3.3. Mise en place d'un AVS

La mise en place d'un AVS dépend de la MDPH. À la suite des rendez-vous médicaux avec le médecin référent, et sur les conseils de celui-ci, les parents doivent être à l'initiative de cette demande d'aide à l'école et solliciter l'organisation d'une réunion d'ESS auprès de l'établissement scolaire. L'ensemble des acteurs intervenants auprès de l'enfant participent à cette réunion : parents, directeur de l'établissement, enseignant, médecin scolaire, psychologue scolaire, assistante sociale, professionnels extérieurs, paramédicaux, ainsi que l'AVS s'il s'agit d'un renouvellement. À la suite de cette réunion, un dossier de demande est envoyé par l'école à la MDPH qui l'instruit en commission puis statue sur le type d'aide et le temps dédié à mettre en place. Le rectorat se charge alors d'affecter un AVS à l'enfant (35).

Face à ce système complexe entremêlant l'administratif, le scolaire et le médical, il est donc important de s'intéresser au point de vue des AVS, pilier fondamental de l'inclusion, en recueillant leurs témoignages. Ce travail leur permet de s'exprimer et de recueillir leur point de vue sur l'inclusion, complétant la vision des parents et des enseignants, évaluée respectivement par les travaux du Dr Lindivat en 2018 (12) et du Dr Petitdemange en 2019 (13).

2. Matériel et méthodes

2.1. Le choix de la méthode : l'étude qualitative

Pour ce travail, l'analyse qualitative était la plus appropriée. En effet, les études qualitatives sont particulièrement adaptées à la médecine générale du fait de l'exploration de facteurs subjectifs tels que les comportements des patients, leurs émotions, leurs expériences, permettant une compréhension de la santé et des déterminants de soins plus large (36). Elles permettent également au chercheur de dépasser leurs *a priori* et leurs cadres conceptuels initiaux (37). Ce dépassement a été répertorié au sein d'un journal de bord (Annexe 3).

Parmi les différentes techniques d'entretien, la méthode d'entretien individuel semi-dirigé à l'aide d'un guide a été sélectionnée. Ce type d'entretien autorise une flexibilité dans les questions posées. Celles-ci peuvent être modifiées ou reformulées, si besoin est (38).

Aucune autorisation n'a pas été nécessaire pour mener cette étude.

Les lignes directrices COREQ, prévues pour la recherche qualitative, ont guidé l'élaboration et l'écriture de ce travail (39).

2.2. La population étudiée

Les critères d'inclusion de l'étude étaient d'être AVS ou AESH en école élémentaire, primaire ou secondaire en Ile-de-France. La sélection s'est faite par effet boule-de-neige, c'est-à-dire en interrogeant et en échantillonnant l'environnement social immédiat d'un ou plusieurs individus (40) : médecins et famille dans cette étude.

Il n'y avait pas de critère d'exclusion.

Le recrutement s'est effectué par appels téléphoniques et courriels aux AVS.

La taille de l'échantillon nécessaire à l'étude n'était pas prédictible. Les AVS ont été inclus jusqu'à saturation des données (38). Dix entretiens ont ainsi été menés entre avril 2019 et février 2020 avant d'atteindre cette saturation.

Quatre AVS parmi les quatorze contactés n'ont pas donné suite aux appels et courriels envoyés.

2.3. Méthodologie d'entretien et recueil des données

2.3.1. Contexte

Les participants avaient le choix du lieu l'entretien. Ceux-ci se sont déroulés à leur domicile, dans un café, dans leur établissement scolaire ou dans un cabinet médical. Ils ont duré entre 20 minutes et 1 heure 30, avec une moyenne de 45 minutes. La majorité des entretiens se sont faits seule à seul. Deux se sont déroulés au sein d'une classe avec quelques enfants autour.

Les entretiens étaient enregistrés via la fonction magnétophone d'un smartphone avec l'accord de l'AVS au début de chaque enregistrement.

2.3.2. Le guide d'entretien

Le guide d'entretien a permis d'orienter les AVS tout en leur laissant une liberté d'expression au cours de leur discours. Celui-ci était adapté au cours des différents entretiens, afin de cerner et d'aborder au mieux les différentes facettes du vécu de leur métier. (Annexe 4)

Chaque entretien débutait systématiquement par une revue des caractéristiques démographiques de l'AVS, un rappel de la garantie de l'anonymat, et du but de ce travail au sein de la médecine générale.

Les questions posées étaient le plus neutre possible, et les relances permettaient d'approfondir certains points considérés comme importants.

Avant de mettre fin à l'entretien, il était demandé à l'AVS s'il ou elle souhaitait aborder d'autres points non évoqués au cours de la discussion.

Les principaux thèmes ciblés étaient :

- Une journée type avec le ou les enfants suivis ;
- Les difficultés rencontrées et les ressources mises en place face à ces enfants ;
- La formation des AVS ;
- L'évolution du métier d'AVS ;
- Les différentes interactions avec les acteurs prenant en charge l'enfant ;
- Leur opinion sur l'école inclusive.

2.4. Méthode de retranscription et d'analyse

2.4.1. La retranscription des entretiens

La retranscription a eu lieu dans les plus brefs délais après l'entretien, manuellement et mot à mot sur Microsoft Word®.

Tous les entretiens ont été anonymisés lors de la retranscription. Au sein de cette retranscription, les entretiens ont été identifiés par la lettre E suivi du numéro de l'entretien, les AVS interrogés nommés par la lettre A suivi du numéro de l'entretien effectué, et les enfants numérotés par leur ordre d'évocation par l'AVS.

La retranscription s'est efforcée de restituer au mieux les paroles des AVS ainsi que leur communication verbale et non verbale : émotions, rire, tristesse, colère, gestuelle.

L'ensemble de ces données brutes constituait le verbatim.

2.4.2. L'analyse par théorisation ancrée

L'analyse de ces entretiens a été réalisée en suivant les étapes de la théorisation ancrée (41) : chaque retranscription est codée fragment par fragment dans un tableau,

afin de mettre en lumière l'essentiel de chaque entretien puis d'établir une liste de catégories à partir de cette codification. En mettant en relation et en réorganisant ces données, les thèmes principaux émergent.

Le schéma d'interaction élaboré, en phase de consolidation et de modélisation, s'est fait en reliant l'ensemble de ces thèmes (Annexe 5). Il a par la suite facilité la construction du plan de cette thèse.

Une double lecture a été effectuée pour le codage des trois premiers entretiens permettant la triangulation des données.

3. Résultats

3.1. Caractéristiques des AVS

L'échantillon des dix AVS entretenus est varié. En effet, les deux sexes et tous les types d'accompagnement d'AVS sont représentés. L'âge moyen est de 48 ans. Les parcours de vie, la nature des handicaps et le niveau des enfants sont diversifiés.

Les caractéristiques des AVS interrogés sont regroupées dans le tableau suivant :

Tableau 1 Caractéristiques des AVS interrogés

E-n*	Age	Sexe	Etudes	Enfants Suivis	Type**	Années d'AVS	Niveau Enfants	Type de TND	Lieu	Contrat	Ancien travail
E1	65	F	Bac	2	AVS-Mut	5 mois	Lycée	Dyslexie / dyspraxie Difficulté apprentissage	75	AVS CDD 24h	Secrétaire médicale
E2	49	F	CAP	2	AVS-Mut	1 an	Maternelle	Autisme	94	AVS CDD 24h	Femme au foyer
E3	40	H	BTS	2	AESH-Mut	1 an	Primaire	Dysgraphie / anxiété Dysgraphie / Trouble concentration	94	AESH CDD 24h	Plombier
E4	41	F	Génie civil	10	AESH-I	6 ans	Primaire	Autisme	75	AESH CDD 24h	Secrétaire
E5	58	H	Bac L	12	AVS-Mut	13 ans	Primaire	Pas de diagnostic / Autisme / Troubles multiples	75	AVS CDD 24h	Educateur sportif
E6	30	F	Infirmière	6	AVS-I	3 ans	Primaire	Retards multiples Hémiplégie Dyspraxie	75	AVS CDD 24h	Infirmière, Aide-soignante
E7	61	F	Licence d'histoire	7	AESH-I	4 ans et demi	Primaire	Autisme Dysphasie suspectée	92	AESH CDD 24h	Instrumentiste à l'hôpital, secrétaire, bibliothécaire
E8	54	F	BTS tourisme	15	AVS-Co	4 ans	Primaire	Multidys-Autisme Trouble des apprentissages	75	AVS CDD 24h	Tourisme
E9	27	F	Psychologue	5	AVS-Co	2 ans	Primaire	Autisme	75	Privé	Etudiante en psychologie
E10	55	H	Bac, BTP	2	AVS-Co	1 an 1/2	Lycée	Asperger Dyspraxie / retard intellectuel	75	AVS CDD 24h	Educateur spécialisé

* E-n : Entretien-n

** Mut : Mutualisé ; I : Individuel ; Co : Collectif

3.2. Les différentes facettes du métier d'AVS

3.2.1. Des AVS propulsés à leur poste sans formation préalable

3.2.1.1. La prise de poste : un plongeon dans l'inconnu

Bien qu'indispensable pivot de l'inclusion scolaire, les AVS interviewés ont présenté leur métier comme « une solution de dernier recours de Pôle Emploi » pour les personnes sans emploi, quel que soit leur âge ou parcours professionnel. Il n'existe aucun prérequis pour accéder à ce métier. Ainsi, des personnes sans formation ni expérience dans le domaine des enfants ou du handicap peuvent être embauchées et mises au contact de ces enfants atteints de TND.

E8 « Il y a beaucoup d'AVS qui sont AVS, parce qu'ils sont au chômage et on leur dit « Ah écoutez, ça vous intéresserait pas de faire ça euh... ». [...] C'étaient des gens qui ont été coiffeurs, machin euh... Ils connaissent même pas ce que c'est qu'un dyslexique hein. Ils connaissent même pas le mot [rire] et on les met à côté... et bon bin, ils improvisent... »

Au moment de la signature du contrat, aucune information n'est donnée aux AVS, que ce soit sur l'enfant, la nature de son handicap, son âge, son niveau scolaire ou l'établissement où il est affecté. Ce début de prise de poste est parfois vécu comme un véritable « plongeon dans l'inconnu ».

E7 « Là j'ai signé pour 3 ans un contrat en blanc, au mois de mai, où je ne savais pas dans quelle école j'allais aller, quel niveau, quels enfants, je l'ai su en juillet [...] Mais dans l'ensemble c'est un plongeon dans l'inconnu. »

L'AVS, déjà peu informé au moment de sa prise de poste, bénéficie rarement d'un temps d'accueil dans le nouvel établissement ou d'une introduction auprès de l'enfant qu'il prendra en charge. Il débute donc leur première journée sans échange préalable et dans un environnement inconnu. Quant à sa mission, il est seulement demandé à l'AVS de garder l'enfant calme et en sécurité.

E1 « Là... je savais pas du tout comment ils fonctionnaient dans cet établissement. Donc ça s'est fait... La rencontre s'est faite entre deux portes, rapidement entre deux cours. »

E8 « On leur mettait des enfants, euh, ingérables pratiquement, et on leur disait, « Bah écoutez, votre mission, c'est qu'ils se fassent pas de mal à eux-mêmes, et pas faire mal aux autres ». Point barre. »

La majorité des AVS se retrouve au contact de ces enfants sans formation préalable. Aucune préparation en amont de la prise de poste ne leur est proposée par le rectorat.

E1 « On est... on est... on est mis au contact avec les enfants mais sans, sans aucune formation préalable. »

3.2.1.2. Une formation fortement remise en question

Les AVS bénéficient théoriquement d'une formation obligatoire, mais celle-ci n'a souvent lieu qu'au cours ou à la fin de l'année. Certains AVS n'y ont même parfois pas accès lors de leur première année d'exercice. D'autres encore n'y assistent pas, et ce sans conséquence.

E2 « *Moi j'ai commencé en octobre. [...] On l'a faite en mars. »*

E3 « *On m'avait dit à l'embauche.... qu'il y aurait des jours de formation. Après, pour cette année, je pense que c'est... c'est... ça va pas être effectif, parce qu'on arrive à un mois, un mois et demi de la fin de l'année... Euh... Juillet, août, les centres de formations sont fermés donc euh... »*

E10 « *Il y avait une formation euh, l'année dernière au début de l'année, j'avoue que je n'y suis pas allé [rire]. Tout simplement. »*

Cette formation a été très critiquée tant sur le moment de son déroulé, que sur le format, les intervenants ou les thèmes abordés. Pourtant attendue, elle se conclue souvent par une déception. Les thématiques sont inadaptées à la pratique des AVS, ou bien hors sujet. Les AVS rapportent une grande prédominance de cours théoriques, sans solutions concrètes et spécifiques indispensables à leur quotidien.

E3 « *Un moment j'ai vu une AVS qui a eu une formation sur comment faire un CV... »*

E5 « *Ça serait bien que les AVS aient une formation, des formations spécifiques et, mais surtout... pratiques... des techniques qu'il faut utiliser parce que les blabla, les tchatcha, [...] ça, moi j'en veux plus. Moi je veux les... ce que je dois faire avec un enfant, quand il a ça. »*

E6 « *On a un... un pédopsychiatre, qui est venu nous parler pendant... 6h, [...] sur les 6h, on a eu ... je dirais à peu près.... 4h30 sur l'enfant ordinaire... et 1h30 sur l'enfant handicapé... ça a servi à rien... [rigole] »*

Seule une AVS parmi les onze est satisfaite de sa formation.

E2 « *On nous a quand même euh... Euh, donné des supports, des livres, euh... on nous a orienté sur des sites. Pour apprendre à connaître un peu plus... [...] Et nan, nan, c'était une super formation hein. »*

De rares intervenants se démarquent. Seuls trois d'entre eux ont été évoqués par des AVS, les marquant et influençant profondément leur pratique.

E7 « *La seule belle rencontre que j'ai faite c'est à la fin de ma 2^{ème} année de CUI c'est une femme [...] qui était vraiment passionnante, et j'ai pris pendant deux jours des notes, des notes, des notes et là j'ai senti euh, qu'elle m'avait apporté quelque chose, que je pouvais poser des questions, aller au bout du problème, c'est la seule fois. »*

Les AVS se retrouvent donc tout autant démunis et en difficulté à la suite de cette formation inadaptée.

E3 « *Mais c'est vrai que sur le moment y a des fois des situations où, euh... on... on n'a pas la technique, ou la façon de faire qui...qui nous permettrait de passer le moment plus agréablement pour lui [l'enfant] et euh, pour moi. »*

Ils doivent par conséquent se débrouiller seuls avec leur vécu personnel ou familial des situations de handicap, ou avec le support du personnel de l'école prenant en charge l'enfant.

E2 « *Moi j'ai eu de la chance, parce que j'en ai un dans ma famille... Et qui a fréquenté des IME [institut médico-éducatif], qui... Du coup voilà, j'avais quelques... quelques petites notions. Voyez ? »*

E3 « *Ça me manque, mais je m'appuie sur les maîtresses [...], ma responsable, ou les soignants, j'essaye de m'appuyer sur eux et puis sur moi, mes propres recherches internet. »*

L'élément positif souvent relevé au cours de ces formations est la rencontre avec leurs collègues d'autres établissements. Ces petits groupes de parole leur sont souvent très utiles : ils constatent qu'ils sont confrontés aux mêmes problématiques, quel que soit leur lieu d'exercice.

E2 « *Lors de notre formation de deux jours [...] on était plus d'une bonne euh... on devait être 60/70. [...] et puis bah on s'est rendu compte, et bah les problématiques, c'est les mêmes dans toutes les écoles. »*

E7 « *Les semblants de formation que j'ai eue ça m'a servi absolument à rien, si ce n'est à rencontrer d'autres AESH, à voir qu'elles étaient aussi fatiguées quand elles terminaient leur travail, [...] et qu'elles étaient aussi démunies que, que moi, c'est le seul intérêt de, de ces petits groupes. »*

3.2.2. L'AVS un métier caméléon

Le métier d'AVS requiert de multiples qualités, telles que la patience et la bienveillance, afin de prendre en charge l'enfant au mieux.

E4 « *Les formations, c'est pas ça qui aide vraiment. C'est le... le terrain, et la passion... C'est tout ce qui marche ! Et la bienveillance et la compréhension et [souponne] le calme ! Il faut rester calme... [...] c'est un métier. C'est pas... Il faut l'avoir en soit en fait... Il faut aimer les enfants, il faut avoir de la patience. »*

Au cours de son exercice, l'AVS est amené à porter diverses casquettes et à sortir de son rôle d'accompagnant de l'enfant. Il peut ainsi revêtir le rôle de :

- Professeur :

E8 « *L'année dernière, la maîtresse a été malade les 3 dernières semaines, bah c'est moi qui ai pris la classe. »*

- Surveillant :

E5 « Quand [Enfant 1] sort pendant la récréation, je la laisse faire sa vie, mais en même temps, j'ai toujours un coup d'œil dessus, toujours. »

- ATSEM, agent territorial spécialisé des écoles maternelles :

E2 « Alors c'est un enfant que je change parce que... enfin, il fait sur lui. »

- Nourrice :

E2 « Pour moi [Enfant 2], je suis plus sa nounou que son AVS. »

- Parent :

E5 « C'est une fille qui a besoin comme, une fille adoptive qui est que avec sa maman, elle a besoin d'une présence masculine et euh voilà, moi je fais un peu l'affaire. »

- Soignant :

E6 « Ils nous disent, c'est un peu de votre... de votre ressort, de, d'observer... et de comprendre ce dont l'enfant a besoin. Sauf qu'en fait, on n'est pas médecin ! »

En plus de jongler entre ces différentes fonctions, l'AVS doit, à chaque nouvelle affectation, s'adapter à son environnement. En effet, nombreux sont les interlocuteurs avec lesquels il doit interagir : l'enfant, les enseignants, les parents, le directeur, les paramédicaux et d'autres encore. Ces changements peuvent être appréhendés par l'AVS face aux importants efforts requis pour s'intégrer.

E5 « Il faut bien s'entendre avec tout le monde, [...] parce que nous on a les maîtresses, on a les enfants, des fois on a les parents des enfants, on a les animateurs, on a le directeur ou la directrice, il y a le gardien, il y a les parents [...], le psy de l'école, [...] le médecin de l'école, y a le prof de sport. [...] Il faut s'entendre avec tout le monde, et il faut aussi aller là où on a besoin de nous. »

E7 « En fin d'année dernière, j'avais un peu de colère de me dire, voilà, il va falloir encore que j'arrive dans un monde inconnu où il va falloir que je refasse l'effort de m'adapter à une nouvelle école, à de nouveaux règlements, à une nouvelle sensibilité. »

Ces facettes de caméléon se manifestent également par un devoir de se faire discret, presque invisible dans la classe afin de ne pas perturber le déroulement des cours et les autres élèves de la classe.

E5 « On fait partie, moi je fais partie du décor. Voyez ? Et en même temps, un AVS doit être transparent. On est dans la classe, mais on est transparent. Il faut pas... voilà, il faut passer inaperçu. »

3.2.3. Un métier pénible, difficile et contraignant

Les AVS sont confrontés à de multiples interdictions variables selon les établissements, qui mettent en difficulté l'AVS et donc l'enfant :

- Interdiction de communiquer avec les parents, le professeur étant désigné comme seul intermédiaire. L'AVS ne peut donc échanger avec eux sur différentes problématiques afin d'aider au mieux leur enfant.

E2 « *La directrice m'a dit que bah non, j'avais plus à échanger avec la maman de [Enfant 2] et que de toutes façons, les AVS n'échangeaient pas avec les parents. Que c'était l'enseignante...* »

- Interdiction d'être seul avec l'enfant.

E5 « *Les enfants on peut pas s'isoler avec eux... C'est comme ça, on n'a pas le droit...* »

- Interdiction de s'attacher à l'enfant, empêchant l'enfant de rentrer dans une routine.

E5 « *On nous dit souvent « Il faut pas s'attacher aux enfants. » Mais on n'est pas des sauvages. Parfois les enfants ils s'attachent à nous, et nous aussi on s'attache à eux, même si on essaye de toujours, de pas s'attacher eux, mais c'est la vie. »*

Ces multiples restrictions instaurent un sentiment de braver l'interdit. L'AVS risque jusqu'au licenciement, alors qu'il ne souhaite qu'aider un enfant en difficulté.

E4 « *Ils [les élèves] savent que je fais partie de la classe. Que je suis là pour un élève en particulier, mais que si jamais il y a besoin, je suis là... Même si j'ai pas le droit entre guillemets, c'est dans le contrat. Parce que je peux avoir des problèmes avec les parents après...* »

E4 « *J'ai déjà eu une collègue pour qui ça s'est très, très mal fini... Donc euh... Du coup, elle a été virée... enfin bref, parce que les parents ont porté plainte contre elle, parce qu'elle a aidé l'enfant alors qu'ils n'avaient pas demandé d'AVS...* »

Par ailleurs, les AVS montrent tous des signes d'épuisement : la prise en charge de ces enfants est lourde tant psychologiquement que physiquement. Ils sont parfois confrontés au comportement violent de l'enfant.

E1 « *C'est assez lourd hein les 24 heures [...] pour avoir contacté des gens qui font vraiment les 24 heures... c'est lourd... Je connais quelqu'un qui a, [nom collègue AVS], qui dit [souponne] « J'en peux plus là, c'est épuisant... Des journées de 7h... ». »*

E5 « *Moi j'ai subi des, des crachats, en CP au début, des crachats, des insultes, des coups de pieds... J'ai beaucoup, beaucoup subi tout ça. »*

Rythmé de difficultés permanentes, leur quotidien ne bénéficie pas de pause qui leur permettrait de se ressourcer ou même d'assouvir leurs besoins primaires.

E9 « *Ya toujours des difficultés [rire], il y a toujours des difficultés, parce que c'est la vie, c'est ça les enfants autistes. »*

E2 « *C'est quand même très lourd pour moi, car j'ai aucune minute à moi. C'est-à-dire que moi quand je veux faire pipi, je suis obligée de demander à l'enseignante de ... de... de voilà, de le surveiller. »*

E2 « *J'avais plus le temps de manger et la directrice elle s'en fichait. »*

Ce métier nécessite un fort investissement personnel pour développer ses connaissances sur le handicap et compenser ainsi le manque de formation.

E4 « *J'ai même pris sur mon temps personnel, pendant les grandes vacances, l'année dernière, pour aller les voir directement, au CAP Autisme, pour aller voir comment ça se passait. »*

Paradoxalement, certains AVS sont exposés à de nombreux moments d'inactivité voire d'ennui auprès de l'enfant.

E8 « *Ya des moments, où bah, on prend le journal et on attend... C'est d'un ennui... Mais c'est horrible ! »*

Face à toutes ces situations les AVS se sentent abandonnés, délaissés.

E5 « *En fait... on... on évolue, mais par nous-même quoi... Voyez c'est, c'est... On n'a pas un coup de pouce, on n'a rien. »*

Poussés à bout par ces difficultés, certains ne voient plus qu'une seule solution : arrêter.

E2 « *Euh moi [Enfant 2] au début euh... J'en pouvais plus. Ah j'en pouvais plus, je voulais même plus y retourner. »*

E4 « *Et que Pôle emploi lance des AVS comme ça... J'en ai vu qui sont arrivés et qui sont repartis le lendemain en disant « Non, c'est pas possible, j'y arriverai pas. »*

E5 « *Y en a qui ont quitté [...] parce que ils étaient délaissés, sous-estimés, alors qu'ils pouvaient être très utiles pour les enfants et qui peuvent les faire progresser. »*

3.2.4. Un métier face à l'incertitude

Les AVS sont confrontés à une absence de perspective de carrière due à :

- Une instabilité du métier avec des contrats essentiellement précaires ;

E4 « *En même temps, on est en CDD pendant 6 ans. C'est compliqué hein... »*

- Un salaire insuffisant. L'AVS est honteux de son salaire. Il est souvent obligé de cumuler des emplois pour boucler les fins de mois ;

E7 « *Chaque mois [...] L'ouverture de l'enveloppe est difficile. Et les 2 premières années, j'ai encore 2 enfants à la maison, et je leur, je voulais pas qu'ils sachent euh... le montant du salaire que j'avais, tellement c'était euh... ridicule... »*

E5 « *On est vraiment les derniers de la chaîne... [ému, pause] ... Enfin, c'est... ils nous prennent vraiment pour rien du tout. C'est... avec 700-800 €... parfois moi j'y arrive pas. Là, ils m'ont coupé le téléphone. [...] On n'a rien ! Heureusement que je cumule un peu mais... [...] je peux pas vivre... Et je suis aussi animateur. »*

- Une absence de diplôme dévalorisant l'AVS dans son métier.

E4 « *Il manque... Je pense il manque de... un diplôme. »*

L'ensemble de ces éléments amène l'AVS à réfléchir sur sa condition et le faire fortement hésiter à poursuivre dans ce métier.

E2 « *Si ça se passe bien, oui, je continuerai volontiers. Mais si je vois que ça représente une trop grande problématique, non... Je pense que j'arrêterai. »*

E6 « *Clairement, si c'est pas revu, si les salaires sont pas revus, si le statut n'est pas revu, parce qu'on n'est pas fonctionnaire, on est des contractuels, [...] c'est pas possible d'espérer que les gens restent longtemps [...] Fin qu'il devienne un vrai métier parce que [...], c'est un métier, qui de base était fait pour des étudiants »*

3.2.5. Un suivi insuffisant

L'AVS est en relation avec un référent AVS. Celui-ci a pour mission de gérer plusieurs AVS d'un même quartier et de les guider dans leur quotidien. En réalité, il en ressort majoritairement un rôle administratif et une aide de dernier recours, l'AVS ne l'ayant souvent jamais rencontré.

E4 « *J'ai jamais eu à les contacter au fait. Je préfère voir directement avec les personnes concernées par... qui sont sur le terrain avec moi... Plutôt que de discuter, enfin, avec des gens que je n'ai jamais rencontré réellement. »*

E10 « *J'ai, en pratique j'ai pas affaire à elle finalement quoi. Si je suis malade voilà, je suis obligé, c'est à elle que je dois envoyer ma par exemple mon arrêt maladie, des choses comme ça mais c'est plus administratif que, qu'autre chose. »*

Ce référent prend tout son sens auprès des AVS privés, avec un suivi beaucoup plus rapproché et un soutien concret.

E9 « *Elle a tous les dossiers, [...] ça permet d'avoir une certaine continuité de la prise en charge, [...] parfois elle peut montrer d'autre matériel qu'on peut utiliser, euh, donner des conseils. »*

3.2.6. Un métier avec quelques avantages

Malgré ces points négatifs, les AVS trouvent des avantages dans leur travail, comme par exemple un temps libre annexe important leur permettant de s'occuper de leur famille.

E3 « *J'ai fait ça pour aussi pouvoir m'occuper de mon fils, le temps partiel, le fait d'avoir les vacances scolaires, tout ça, ça me convient très bien [...] pour pouvoir aider mon enfant.* »

E7 « *Je m'occupais de mon père en [région] âgé, donc le fait de pas travailler le vendredi après-midi pour moi c'était parfait.* »

Au quotidien et au cours des formations, les AVS sont par ailleurs amenés à échanger entre eux, leur apportant un précieux soutien et un sentiment d'appartenance à une communauté.

E4 « *Heureusement [...] il y avait d'autres AVS, donc du coup, on se retrouvait ensemble... Donc on pouvait discuter, on... Au moins j'avais pas l'impression d'être vraiment exclue...* »

3.3. L'AVS, l'enfant et son handicap

3.3.1. Un binôme qui se construit

Après un premier jour sans présentation, un laps de temps est nécessaire à l'enfant pour s'adapter à l'AVS et réciproquement.

L'enfant peut initialement présenter un rejet vis-à-vis de l'AVS, une méfiance, souvent dus aux changements multiples auxquels il est confronté. Progressivement, il accepte, et parfois même, s'approprie exclusivement cette aide.

E6 « *Là ils en avaient eu une [ancienne AVS] qui était... qui était partie au bout de 3 mois. Donc moi [...] j'étais à la fois bien accueillie et à la fois complètement détestée. Parce que [...] « De toutes façons tu vas partir... Donc pourquoi on ferait un effort en fait ? » [...] Jusqu'à ce que je leur dise « Bah non, je reste et je sais déjà qu'à la rentrée, je reviens avec vous. » A partir de là, ça, ça a décanté beaucoup de choses.* »

E5 « *C'est une fille [...] très exclusive. Parce que, par exemple, là, si elle était là, j'aurais pas le droit de parler avec vous. [...] Je suis son AVS, je suis pour elle.* »

De son côté, l'AVS, sans véritable information concernant l'enfant pris en charge, assimile petit à petit le fonctionnement de celui-ci, comprend ses besoins et adapte son intervention.

E7 « *Cet enfant, pour moi, c'est un peu mystérieux, il faut que je m'adapte en permanence, il y a des choses que j'ai découvertes euh, toute seule.* »

E3 « *Moi de visu il avait pas de trouble spécifique, je voyais juste un élève perturbateur, donc un trouble de la concentration, un trouble de l'attention peut-être, mais je voyais pas plus que ça quoi* »

E3 « *C'est assez compliqué pour moi vu que j'ai pas de formation, j'ai pas d'expérience sur ça, d'être... d'être sûr de moi... Donc je préfère donner les pistes [...] que ... être catégorique* »

Au fur et à mesure, l'AVS met en place une prise en charge spécifique à chaque enfant, parfois routinière, afin de les accompagner au mieux.

E6 « *C'est un gros travail à faire et un... un gros duo, aussi, entre nous deux, parce que ben, il faut trouver une routine qui marche.* »

E9 « *Il faut trouver, les, les petites astuces avec chaque enfant, parce c'est toujours différent. Il y a certaines choses qui peuvent les calmer, et y a certaines choses qui peuvent pas.* »

Le quotidien se retrouve fortement impacté par l'humeur de l'enfant, une journée pouvant se passer sans encombre ou être, à l'inverse, chaotique.

E4 « *J'arrive vers 8h30 dans l'école, [...] je prépare [...] les rituels du matin et après euh... je suis, en fonction de ce qu'il a besoin... [...] Mais en fonction de ses nuits qu'il a eu... sa fatigue... C'est pas du tout la même chose. [...] parfois, le mercredi, il y a chorale. Il y a des mercredis, ça va très bien se passer... Et il y a des mercredis où c'est juste la catastrophe.* »

Parmi les différentes méthodes de prise en charge de l'enfant, l'AVS va :

- Le guider tout au long de la journée ;

E3 « *Je lui propose une activité, parce que si euh... si on lui propose rien bah il va regarder les autres faire dans la classe, mais il va pas se lancer euh... de lui-même.* »

- Le mettre en confiance, parfois par sa simple présence, l'encourager ;

E10 « *Je pense que ma présence le rassure plus... que, que je l'aide vraiment, que d'avoir vraiment une aide au niveau scolaire en tout cas.* »

- Adapter ses exercices et le matériel scolaire à son handicap, afin de faciliter son apprentissage ;

E6 « *En fait, le plus gros du programme, c'est d'adapter.* »

E3 « *Vu qu'il a des problèmes de graphie [...] il va faire bien les premières boucles et hop, après ça va descendre, descendre, descendre... Et puis ça lui pose aucun problème ! [rires] Du coup je le met sur un... sur un plan incliné.* »

- Proposer un apprentissage plus ludique ;

E3 « *J'essaye plus de débloquer quelque chose. Donc en l'encourageant... en étant dans le jeu quoi.* »

- Recadrer son attention ;

E3 « *Pendant le cours, c'est surtout le ramener sur la concentration et sur le suivi du cours et de ses exercices quoi.* »

- Le responsabiliser, l'autonomiser progressivement.

E4 « *Des fois, je me mets en retrait, je recule un petit peu ma chaise, et là il sait qu'il est autonome. Et je vois, je regarde s'il est capable.* »

Au sein de cette fausse routine, l'AVS doit, en plus, gérer les crises de l'enfant, tels que des états de tension ou d'énervement. La première étape, quand cela est possible, est d'anticiper les situations favorisant le déclenchement de ces crises.

E9 « *Petit à petit, j'arrive à prévoir quand ça peut arriver [...]. Par exemple, si je vois qu'il va y avoir tous les enfants qui arrivent dans le couloir, je vais la mettre de côté avant qu'ils arrivent.* »

Dans un second temps, si la crise n'a pu être évitée, l'enfant ainsi que les autres élèves doivent être mis en sécurité.

E2 « *Quand... elle est en colère, bah la seule solution, c'est... [...] la laisser... euh... La protéger après pour pas qu'elle se mette en danger.* »

E9 « *Elle va chercher à mordre les autres, à tirer les cheveux, ou... pincer... taper... Et euh, là c'est compliqué.* »

L'AVS peut ainsi être amené à isoler l'enfant et le mettre au calme en le sortant de la classe.

E7 « *Les deux fois où il était un peu en crise [...] on est allé tranquillement hors de la classe et ça s'est passé relativement en douceur.* »

Dans certains cas, c'est le professeur qui demande à l'AVS de le sortir de la classe.

E2 « *Des matins, il va venir, il est hyper euh... très, très, très excité. Donc j'ai qu'une solution... l'institutrice me demande de le sortir de la classe.* »

Ces crises sont parfois difficiles à gérer par manque de formation.

E5 « *Elle faisait des crises, je savais pas comment il fallait me comporter avec elle... [...] Des fois on est un petit peu... on est un peu démunis...* »

L'ensemble de ces techniques ainsi que la proximité qui se développe tout au long de cette prise en charge tisse un lien affectif entre l'AVS et l'enfant, allant de la fierté à un attachement presque parental.

E5 « *Mais je vous le dis ça, maintenant, ça va beaucoup, beaucoup, beaucoup mieux. Maintenant c'est le paradis. Avant c'était très, très compliqué.* »

E4 « *Celui de CE2, va être autonome, bah bientôt, donc c'est un grand bonheur. C'est une façon de se dire "J'ai réussi"... Voilà.* »

E4 « *Celui-là, il est adorable, j'ai qu'une envie c'est de faire un gros câlin et de faire des bisous [rires]* »

E7 « *J'essaie euh... mais comme un parent fait du mieux qu'il peut, pour éduquer ses enfants et quelques fois il se trompe.* »

3.3.2. L'AVS et les parents

Au cours des entretiens, les AVS trouvent auprès des parents une importante source d'information, ainsi qu'un lien indispensable avec les autres acteurs prenant en charge l'enfant, tels que les soignants.

E3 « *Le seul lien entre euh... les soignants et... moi et la maîtresse, c'est les parents. Jusque-là, la réunion, qui va avoir lieu... y a aucun contact en fait avec les soignants... »*

Les parents sont un des piliers majeurs de la prise en charge de l'enfant à l'école. Ils influencent considérablement ses progrès suivant l'attitude active ou au contraire passive qu'ils endossent dans son suivi.

E4 « *Mais il y arrivera ! [...] parce qu'il est très, très bien entouré. Et la famille compte beaucoup aussi... »*

E5 « *J'aime pas quand il y a pas de relation avec les parents d'un enfant et qu'il y a pas de relation, je me dis, ça veut dire que les parents ils s'en fichent. »*

Au sein des différents discours, la mère est l'interlocutrice principale de l'AVS, le père étant évoqué uniquement dans deux entretiens.

E10 « *J'ai de bons rapports avec sa maman. Avec la maman de [Enfant 2] beaucoup moins, il n'y avait que sa mère à la... à la réunion. »*

E6 « *Son père trouve que cette année, ça va mieux que... que les autres années quand même. »*

L'AVS peut également rencontrer des difficultés avec les parents. Certains peuvent être rapidement envahissants, sollicitant parfois excessivement l'AVS, l'obligeant à prendre ses distances.

E8 « *Y a des parents qui sont très angoissés [...] y a eu des cas, où les parents, entre guillemets, harcelaient presque l'AVS, parce qu'ils étaient angoissés, parce qu'ils voulaient savoir tout le temps, tous les jours, ce qui s'est passé. »*

L'AVS étant en première ligne dans la prise en charge de leur enfant, il est souvent le premier pointé du doigt lors d'un évènement négatif.

E8 « *C'est quand même des gens à vif, qui ont subi quelque chose euh, dramatique. Du coup euh, si y a quelque chose qui se passe mal, ils peuvent vite s'en prendre euh, à la première personne qui est devant qui au final, c'est l'AVS. Donc faut se protéger... »*

Parfois brutalement confrontés au handicap et au tabou social qu'il représente encore, certains parents restent dans le déni. Souhaitant une scolarisation ordinaire, ils vont à l'encontre des avis de l'équipe pédagogique perturbant ainsi la prise en charge de leur propre enfant.

E9 « *Parfois, c'est compliqué de communiquer avec eux par rapport aux difficultés [...] parce qu'ils veulent pas écouter. »*

E1 « *Ses parents ont insisté pour qu'elle aille en filière bac alors qu'elle aurait dû être en CAP... »*

E6 « *Si tu veux qu'il soit avec des enfants de son âge, j'ai envie de dire « Fais moitié moitié ». Il va, il va une partie du temps pour être en CE2 pour [...] être dans son environnement, [...] et l'autre partie du temps, il est [...] avec les élèves de son âge, essayer de s'intégrer quand même*

dans un groupe de classe et compagnie. Et euh, ça des fois, les, les écoles vont le faire en douce [...] Mais [...] très souvent, les parents ne veulent pas, parce que... y a cette idée du regard des autres et tout. »

Par ailleurs, la société ne facilite pas toujours l'intégration de ces enfants. Parfois les parents des autres élèves excluent l'enfant atteint de TND lors d'événements collectifs, comme les anniversaires.

E8 « Ya pas de miracle hein, ils sont mis de côté, et c'est pareil, les parents, les parents des autres enfants, quand y a des anniversaires, ils les invitent jamais. »

3.3.3. Des soignants indispensables auprès de l'AVS mais peu accessibles

L'AVS entretient une relation restreinte avec les soignants, que ce soient les médecins scolaires, les orthophonistes, les ergothérapeutes, les psychologues, etc. Les réunions entre intervenants (ESS) sont rares, voire uniques, et tardives dans l'année scolaire. L'AVS doit alors trouver selon ses observations, conclusions et propres connaissances, des solutions afin d'aider l'enfant.

E4 « Il y a une réunion une fois par an [avec les soignants] [...] C'est le seul moment où j'ai vraiment un contact. »

E6 « On poserait un pseudo diagnostic, sur un enfant, [...] et que [...] on devrait faire une adaptation par rapport à ce pseudo diagnostic [...] Fin moi je trouve ça absolument immonde. Autant pour l'enfant, que pour l'accompagnateur en fait... Parce que lui il est mal pris en charge et nous... Bah nous on patauge en fait... »

E3 « Les exercices de respiration, c'est pas les soignants qui me les ont expliqués, c'est lui. Parce que je les ai pas vus, c'est moi qui lui ai demandé « Mais quand tu vois les gens, qu'est-ce qui te font faire ? Est-ce que ça t'aide, est-ce que ça te permet de... de faire tes exercices ? ». »

De même, l'AVS n'a aucun contact avec le médecin généraliste de l'enfant.

E1 « Moi : Avez-vous des contacts avec le généraliste de l'enfant ? A1 : Ah non pas du tout. »

L'AVS se retrouve souvent exclu des rares réunions (ESS). Au lieu d'y participer, l'AVS doit parfois même remplacer le professeur qui y assiste.

E8 « Normalement, moi je devrais être en ESS, mais ici, ce qui se passe, c'est que quand la maîtresse va en ESS, c'est moi qui prends la classe, à la place. Donc je peux pas assister. »

L'AVS peut se retrouver rejeté par les soignants, alors qu'il souhaite simplement être formé et informé.

E5 « Je voulais aller avec la... psychomotricienne une fois et... [...] elle m'avait répondu un truc dans le genre "Il manquait plus que ça". »

Toutefois, lorsqu'il existe un échange entre les soignants et l'AVS, celui-ci a un impact positif immédiat et permet notamment :

- Une adaptation des techniques d'apprentissage plus rapide et plus efficace ;

E4 « *Et la grande chance que j'ai avec cet élève, c'est qu'il est suivi par le CAP autisme [...] et du coup on travaille en commun pour cet élève. [...] en très peu de temps, depuis que la mise en place avec le cap autisme a été fait, on a vu beaucoup d'évolution. »*

E6 « *L'ortho et l'ergo, [...] me disent [...] « Si vous avez euh, des choses à nous signaler, par rapport euh à la prise en charge de la petite, bah vous pouvez nous le dire tout de suite... Nous, si on a des, des choses, [...] on vous les envoie et en même temps, et bah on vous a fait un guide, qu'on a prévu pour l'AESH qui s'occupe d'elle, avec les adaptations, en fait à faire. » »*

- A l'AVS d'enrichir ses connaissances sur les TND et les différentes méthodes de prise en charge ;

E4 « *Je pense qu'avoir une relation avec le CAP Autisme, [...] c'est même très, très fort. Si j'avais pas ça, je ferais peut-être même n'importe quoi... [...] Ils m'ont appris beaucoup de choses... »*

- A l'AVS de participer à l'élaboration de nouveaux outils d'adaptation pour l'enfant ;
E6 « *[Ergothérapeute] « Y a un... un jeu euh... au centre. Je vais vous le déposer. C'est une feuille aimantée, qui se met en dessous des feuilles » [...] Depuis que j'ai ce kit-là, que j'ai pu utiliser avec elle pendant... une dizaine de jours... bah on a vu la différence. »*

- Aux soignants d'avoir des informations que seul l'AVS peut détenir en étant quotidiennement auprès de l'enfant.

E3 « *Peut-être que l'orthophoniste, il peut, il peut bloquer, vu que c'est un docteur, vu que c'est un médecin, il est... dans la phase où il parle pas bien avec elle, et du coup elle sait peut-être pas que des fois, il parle bien... Parce que la maîtresse, par exemple, elle ne savait pas... »*

3.4. L'AVS et l'éducation nationale

3.4.1. L'AVS en colère contre le rectorat

Beaucoup de colère contre le rectorat ressort de ces entretiens. Comme cité précédemment, celle-ci est portée sur :

- Des méthodes de recrutement encore inadaptées avec l'embauche de personnes en situation de précarité ;

E6 « *C'est hallucinant aussi, de se dire, que jusque-là euh... [...] un des critères, c'était de se dire "Bon bah vous avez 3 enfants, ça suffira". Les personnes n'étaient pas obligées d'avoir le bac, ils n'étaient pas obligés de parler correctement le français [...] ils utilisent une misère sociale, pour s'occuper d'une autre misère sociale... [inspire] »*

- Une formation, des changements et des améliorations prévus mais non mis en place (cf. § 3.2.1.2. *Une formation fortement remise en question*)

E3 « *Dans le discours, fin tout y est. Sauf que, de ce que je vois dans la pratique, euh... y a pas beaucoup de choses qui sont mises en place. »*

- Une absence de suivi, d'évaluation de leur travail ou de leurs compétences (cf. § 3.2.5. *Un suivi insuffisant*)

La carence de communication au sein de l'établissement est également l'une des principales critiques des AVS.

E2 « *J'ai appris qu'elle avait une deuxième AVS. [...] Voilà, j'ai appris récemment qu'elle en avait une autre. »*

E1 « *Ce qu'il se passe dans les établissements secondaires c'est que les formations arrivent au secrétariat et [...] euh... ça n'arrive pas forcément à l'AVS... »*

E2 « *La remplaçante n'était pas du tout au courant de [Enfant 2], ne connaissait pas du tout [Enfant 2] et... Donc on s'est débrouillé comme ça... »*

Les AVS, tout comme le personnel pédagogique et soignant, sont confrontés aux manques de moyens, tant :

- Humains : chaque maillon de prise en charge de l'enfant manque de personnel ;

E5 « *Les maîtresses ne peuvent pas s'occuper de ces enfants-là, qui ont... qui ont des petits problèmes. Les maîtresses qui ont 24 enfants, 30 enfants, elles peuvent pas s'en occuper. »*

E9 « *Y a besoin de beaucoup de professionnels derrière, mais y a pas les, le budget. »*

- Que matériels : l'établissement ne dispose pas toujours de matériel adapté. Le nombre de places en institution spécialisée est insuffisant ;

E9 « *Parfois ils sont à l'école en inclusion, parce qu'il y a pas de place en, dans une institution spécialisée qui peut travailler avec eux. »*

E3 « *La table et la chaise de l'école n'étaient pas du tout adaptés [...] du coup, je suis allé prendre des tables et des chaises dans les petites sections [...] ma responsable, elle m'a dit "Oui je vais faire le rapport", mais la maîtresse m'a dit "Non, mais tu l'auras dans deux ans" [rires]... Et effectivement, quand je suis parti, il n'y avait toujours pas de matériel qui était arrivé pour elle... »*

- Ou financiers. En effet, le rectorat n'a pas de budget suffisant pour la formation des AVS. Par ailleurs, afin de pallier leur rémunération trop faible, le rectorat conseille aux AVS de cumuler les emplois.

E8 « *J'avais demandé une formation euh... du langage, du langage, soit des signes, soit la méthode de euh... qu'ont les autistes ABA. Trop cher. On m'a dit c'est trop cher. »*

E6 « Voilà c'est un métier où personnellement, je gagne 760 € par mois euh... Et le rectorat nous dit que si on n'est pas... content de ça, il faut qu'on prenne un deuxième travail. Au lieu de juste nous payer correctement. »

Ce manque de moyens contraste fortement avec une absence d'optimisation du système. En effet, l'aide apportée par l'AVS n'est pas toujours adaptée aux besoins de l'enfant : une aide matérielle adéquate est parfois suffisante pour aider l'enfant. L'AVS, dont la présence est alors moins bénéfique pour cet enfant, pourrait ainsi être libéré pour en aider un autre dans le besoin.

E8 « Moi je restais avec lui à regarder le mur... ou un journal [...]. Alors que... y avait un enfant en difficulté, mais qui avait pas encore d'AVS qui était en attente. C'est complètement stupide ! [...] En plus payé à être... à rien faire. »

E8 « Je trouve qu'on devrait, on devrait d'abord penser aux moyens techniques, dans le fait où ils peuvent se débrouiller tout seul, et après l'aide humaine, si vraiment les moyens techniques euh... Je pense que ce serait plus judicieux et moins cher pour la société. »

Ce système est également caractérisé par de longues et complexes procédures administratives, tant pour la mise en place d'une aide que pour son arrêt.

E1 « Cette élève-là avait besoin d'aide, sauf que cette élève-là on n'avait pas de notifications MDPH alors que elle [grande inspiration] elle m'accueillait ! [...] Enfin, c'est étonnant que l'établissement ne soit pas au courant et même le chef de travaux m'avait présentée à cette élève [...] et... Ça s'est pas fait quoi... »

E1 « Dans un premier temps j'avais été affectée pour un élève [...] qui n'avait plus envie d'être aidé [...] donc bon... Bah l'administration a fini par demander aux parents... une lettre pour dire que il n'avait plus besoin de... qu'il ne souhaitait plus... Oui il leur fallait, il leur fallait... un écrit donc voilà ce qui a été fait... »

Dans ce contexte, les AVS jugent leur travail sous-estimé voire dénigré.

E7 « C'est dans les faits, on vous dit toujours au début « Non non, vous êtes là... » Finalement dans la marche et le déroulement de la classe euh, vous faites plus de choses que, que ce qui est prévu. »

E7 « J'ai été entendue par une conseillère pédagogique mais qui m'a mais DESCENDUE ! [...] C'est-à-dire « Vous êtes impliquée, euh, c'est très bien, vous êtes très impliquée. Vous êtes trop impliquée. » Euh « Vous êtes très bien intégrée mais vous n'êtes pas là pour boire le thé avec les instits. » Euh « Vous, votre frère a eu un petit garçon lourdement handicapé, que vous avez eu souvent en vacances, avec vos 2 ainés ... mais vous êtes trop sensible. » A chaque fois qu'il y avait un argument qui entre guillemets au moins se calquait au métier d'AESH, ça lui allait pas. Alors là, je m'suis retrouvée [...] « Mais qu'est-ce que je fais dans cette galère ? » »

Face à ces difficultés, certaines écoles prennent des initiatives indépendamment du rectorat pour perfectionner l'accompagnement de ces enfants.

E3 « *Y aura, et y a déjà dans les écoles, où les gens sont plus impliqués, y a déjà des choses qui sont mises en place. Là, je le vois avec les deux écoles où je suis, où toute l'équipe enseignante est impliquée, le directeur et tout ça. Ils essaient d'eux-mêmes de faire des choses, ils attendent pas que ça redescende d'en haut. »*

3.4.2. La place de l'AVS dans l'école

Dans ce contexte tendu, l'ambiance au sein des écoles est souvent pesante, avec un corps enseignant discriminant envers les autres professions.

E7 « *A l'école [...] il y a les enseignants, et ceux qui sont pas enseignants. Ça se sent moins [...] dans les autres écoles, c'est vraiment une question de personne, donc c'est un coup de chance. »*

E4 « *Moi je suis déjà arrivée dans la salle des profs à poser mes affaires [...] Et... me sentir rejetée et surtout, mes affaires ne devaient pas être là... Donc du coup [...] bah je restais dehors... A attendre pour la récréation... »*

Les directions sont souvent insuffisamment impliquées. Ayant d'autres priorités, elles méconnaissent et délaissent leurs AVS.

E7 « *Il y a des directeurs qui s'occupent absolument pas de leurs AVS : si ça roule, ça roule, mais vous êtes transparente, transparente, vous dites bonjour le matin, il vous dit bonjour, il vous croise dans l'escalier, il vous dit bonjour, il vous recroise à la sortie et il vous redit « Bonjour madame Machin. » »*

E8 « *Des classes euh ULIS [...], c'est pas sa priorité. Donc euh, c'est... souvent on nous oublie, souvent on n'a pas le matériel... Parce que cette directrice-là, elle pense d'abord aux autres [...]. Certains sont, sont géniaux, mais certains n'ont toujours pas intégré, ou alors, c'est un... c'est un rejet. »*

E2 « *J'avais plus le temps de manger et la directrice elle s'en fichait. »*

L'absence de formation, de statut reconnu et de responsabilité dans l'équipe éducative complique fortement l'intégration de l'AVS dans l'école. Celui-ci se sent illégitime au sein du personnel scolaire.

E6 « *Fin voilà quoi, les animateurs ont un vrai statut, les dames de service ont un vrai statut, les cantiniers ont un vrai statut... Bah pas nous. »*

E2 « *Voyez moi en tant qu'AVS je peux pas trop intervenir... Parce que déjà on va me dire « Vous êtes pas une professionnelle ». »*

De fait, l'AVS se retrouve totalement écarté des prises de décisions et de l'élaboration du programme scolaire de l'enfant qu'il suit.

E6 « *Quand je suis arrivée à la pré-rentrée, on m'a dit « Mais qu'est-ce que tu fous là ? » [...] Pour eux, c'était... genre... pas normal que je sois là [...] « Bah... tu fais pas partie de l'équipe en fait... ». »*

3.4.3. Un rapport variable aux enseignants

Les enseignants, déjà surmenés par des classes surchargées, se voient rajouter un poids par l'arrivée de l'enfant atteint de TND. Celle-ci peut engendrer un ralentissement de la progression de la classe.

E1 « *La prof a envie que ça progresse. [...] en enseignement général, il y a un programme, voilà, on peut pas, on peut pas s'attarder sur... sur un enfant...* »

Cette situation peut mener l'enseignant à développer un sentiment de rejet ou même de la colère à l'encontre de l'enfant.

E3 « *La maîtresse est intervenue « Non, non, c'est bon, c'est pas possible comme ça. Si il veut rien faire, vous le laissez, il fait rien. ».* »

Cela entraîne un état de tension, se retournant contre l'AVS impuissant face au professeur, parfois même ignoré par celui-ci.

E3 « *En fait la maîtresse voulait juste être tranquille. [...] On me demandait juste qu'il se tienne tranquille [...] et moi je le regarde des fois faire ses bêtises sans rien dire. [rire]* »

E8 « *Moi je demandais au prof si c'était possible d'avoir des photocopies, de mettre sur une clé USB, mais, mais, j'ai laissé tomber. [...] Ils auraient joué le jeu et fait ça, moi, moi j'étais libre pour un autre enfant qui avait, qui est à la maison et qui attend une AVS.* »

Ceci peut s'expliquer par une absence de formation des enseignants au handicap. Ceux-ci n'ont souvent ni les connaissances, ni les moyens de prendre en charge de façon adaptée et sereine ces enfants.

E7 [Professeur] « *C'est trop lourd, nous on n'est pas formé non plus.* »

La seule solution alors envisageable par le professeur est d'exclure de la classe l'enfant et son AVS.

E2 « *J'avais même une institutrice remplaçante pendant deux mois qui ne le supportait pas. Mais vraiment qui ne le supportait pas ! C'est-à-dire que, le moindre cri qu'il faisait, elle me demandait de partir avec lui. Donc je passais mon temps dans les couloirs avec lui.* »

L'arrivée de l'AVS dans ce contexte est à double tranchant : il est soit totalement rejeté, soit accueilli avec soulagement par le professeur.

E4 « *J'ai connu des maîtresses qui ne voulaient pas d'AVS... En sachant que j'allais arriver, ça a été un grand froid [rires].* »

E3 « *Quand je suis arrivé, j'étais un soulagement pour elle, parce que ça lui demandait moins de temps de travail, et puis tout s'est bien goupillé.* »

Une bonne entente entre les deux intervenants permet la formation d'une équipe. Celle-ci est menée par l'enseignant, l'AVS restant dépendant de lui pour le programme.

E5 « *On est là pour aider les professeurs. Mais le professeur aussi nous aide. »*

E4 « *Moi, je suis le programme. Je...je suis pas autonome... Je travaille vraiment en relation avec la maîtresse. »*

E7 « *En fait c'est toujours difficile et il faut y aller sur la pointe des pieds parce que c'est quand même l'enseignant qui... mène le jeu mais [...] elle est très contente que vous soyez là pour l'enfant à handicap et éventuellement pour un ou deux autres qui sont compliqués [...] mais [...] il faut faire attention de ne pas prendre trop d'initiatives. C'est compliqué. »*

3.4.4. L'AVS dans la classe

Au sein de la classe, le rôle de l'AVS n'est pas défini auprès des autres élèves. Il est parfois confondu avec le rôle du professeur ou l'ATSEM.

E3 « *Les grandes sections ils viennent nous faire, nous faire des câlins, un peu comme les ATSEM [...] après plus grands, ils viennent nous poser des questions, justement, sur ce qu'on fait là [...] "Bah toi, t'es pas un maître ? T'es un adulte dans la classe". [...] Parce que du coup on n'est pas présenté. »*

L'AVS se charge d'expliquer aux autres élèves la notion du handicap engendré par les TND, celui-ci étant mal compris.

E3 « *Si j'utilise le mot handicap pour décrire un enfant [...], ils vont avoir une relation un peu différente avec l'enfant voyez ? [...] Untel, il a des lunettes, c'est une difficulté qu'il a, les lunettes permettent de pallier à cette difficulté, [enfant grande section] bah c'est moi qui permets de pallier à ses difficultés. Donc et puis comme ça, j'arrive à trouver des petites choses. »*

Il participe également à l'intégration de l'enfant dans sa classe.

E5 « *J'essaye tout le temps d'avoir un copain, une copine pour l'enfant dont je m'occupe [...] pour qu'il soit pas tout seul. »*

Lorsque l'enfant dont il s'occupe est en autonomie, l'AVS est tenté d'aider d'autres enfants en difficulté.

E2 « *Quand [Enfant 1], elle a pas spécialement besoin de moi, bah j'interviens aussi un petit peu sur les autres enfants... »*

3.5. L'inclusion : un bilan mitigé

3.5.1. Une difficulté de l'enfant à s'intégrer dans la classe

L'enfant atteint de TND reste, malgré tout, un enfant comme les autres qui joue et se chamaille avec ses camarades de classe.

E3 « *Après, ça reste des enfants, donc ils font des bêtises de temps en temps, mais euh... [...] ils sont joueurs comme l'autre.* »

Par ailleurs, en plus de l'adaptation à son AVS, l'enfant doit s'intégrer dans la classe et faire face à ses émotions. Il peut alors se sentir :

- Honteux vis-à-vis des autres élèves ;

E1 « *Peut-être que ma présence, dans le... en classe entière, enfin... Ma présence en classe entière le dérangeait.* »

- Démotivé face à l'écart de progression par rapport aux autres élèves ;

E1 « *Elle était déprimée parce que, elle... son travail... son travail ne progressait pas* »

- Fatigué par le rythme scolaire parfois inadapté.

E6 « *C'est très dur pour eux, euh... Moi l'enfant que j'ai suivi [...] il était jamais adapté au niveau dans lequel il était... Et dès le début, au début de deux semaines de CM2, il a fini par me pleurer dans mes bras en me disant « C'est trop dur ». »*

Il doit également faire face aux différentes réactions des autres élèves. Ceux-ci confondent souvent le handicap avec trait de caractère.

E6 « *Dans sa classe, y avait lui et y avait un autre enfant qui avait un trouble du spectre autistique mais vraiment très sévère [...] Et cet enfant, les enfants s'en occupaient vraiment très bien... [...] yen a une [...] qui m'a dit « mais lui, on voit qu'il est malade » [...] l'enfant dont je m'occupais, bah, ça se voyait pas forcément pour eux. Au début, ils médisaient « Oh bah, il est juste méchant... » ou « Il fait juste sa grosse tête ». »*

Les réactions des autres enfants sont variables lorsqu'ils sont confrontés au handicap. Ils peuvent ainsi :

- Se moquer ;

E3 « *En CM2, ils sont un peu dans la moquerie quoi... Parce que oui... « Si il a besoin de quelqu'un c'est parce qu'il fait des bêtises ». »*

- Intégrer ou rejeter l'enfant.

E9 « *Y a des enfants qui... qui sont très compréhensifs, qui cherchent à, à comprendre, à essayer d'entrer en relation avec eux un petit peu, mais parfois aussi ils sont très rejetés.* »

Ces différentes réactions, associées au propre ressenti de l'enfant, peuvent conduire à l'évitement de ses camarades de classe.

E8 « *Et même [Enfant 3], elle veut plus aller à la récréation, parce que [...] les autres enfants ne veulent pas jouer.* »

A l'opposé, l'enfant peut tourner le système et son trouble à son propre avantage.

E3 « *J'ai connu des enfants qui allaient profiter du moindre petit truc, du... de la moindre petite faille des adultes... pour filouter et en faire le moins possible... »*

3.5.2. Les éléments positifs

Malgré les diverses difficultés évoquées, l'ensemble des AVS aiment leur métier, se sentent épanouis auprès de ces enfants et se positionnent en faveur de l'inclusion de ces enfants en classe ordinaire.

E4 « *Je me suis découvert une passion... C'est vraiment une passion... J'adore ça... Même si c'est pas facile tous les jours. »*

E10 « *Bah je trouve ça très bien à partir du moment où, où ils sont bien intégrés, où... c'est pas des élèves perturbateurs non plus, quoi. Je trouve ça plutôt bien, carrément même, oui oui. »*

Une progression majeure de ces enfants a pu être observée après plusieurs années d'accompagnement.

E4 « *L'élève de CE1. Je l'ai rencontré en grande section, qui faisait pratiquement rien, qui parlait pas... et maintenant. C'est deux mondes différents. C'est pas les deux mêmes enfants... »*

Cette progression peut s'expliquer par une dynamique de classe bénéfique au bien-être et à la mise en confiance de l'enfant.

E5 « *Ça les pousse, ça les stimule. Parce que les autres... bah le groupe est porteur. Ça tout le monde le sait. Et ça les pousse aussi à aller au-delà, au-delà de leurs capacités, de leurs moyens... »*

Cette inclusion permet un effacement progressif de la différence de ces enfants et une meilleure intégration dans la société.

E4 « *C'est des enfants qui peuvent apporter, qui peuvent apporter beaucoup aux autres, et le regard des enfants maintenant qui sont maintenant dans les écoles, qui vis-à-vis de l'handicap, ça change tout... »*

3.5.3. Les limites

Ce système inclusif est encore en pleine construction. Les AVS, les enfants, les professeurs, les institutions et les parents restent confrontés à de nombreuses difficultés.

E3 « *Là, l'inclusion, c'est... Même si je trouve que ça fait longtemps qu'elle est faite, elle s'est peut-être faite un peu trop vite et... pas très bien préparée. »*

Cette inclusion reste très, voire trop, dépendante de chaque acteur prenant en charge l'enfant, créant une prise en charge aléatoire pour celui-ci.

E7 « *J'ai l'impression que chaque école est différente, chaque même enseignant de chaque école est différent, chaque directeur...* »

Ce point est renforcé par le renouvellement important des intervenants : AVS, professeurs, référents, directeurs, provoquant ainsi une instabilité, et une augmentation des variables ayant un impact sur l'enfant.

E6 « *Les parents nous disent « C'est, c'est pesant pour eux d'avoir des gens qui changent... parfois dans l'année... ou au mieux au bout d'un an... ».* »

E10 « *Voilà je suis amené à changer aussi d'établissement, d'enfant et ça peut être maintenant peut-être tous les ans quoi [...] Ça peut être aussi dommage peut-être pour les enfants de pas avoir un suivi plus important.* »

Pour les AVS interrogés, le seul objectif assigné est d'obtenir une sociabilisation et une « normalisation » de l'enfant atteint de TND.

E8 « *Ils vont dans leur classe de référence une heure ou deux pour être avec les autres, donc euh, même si ils comprennent souvent pas grand-chose, au moins, ils sont avec les autres enfants. C'est, c'est pour les socialiser avec d'autres enfants.* »

E9 « *Dans ces formations [...], ils sont plus dans l'adaptation et la normalisation de ces enfants.* »

Un programme adapté à l'enfant n'est pas toujours déterminé.

E2 « *Il n'y a aucun programme pour lui à l'école [...] moi je comprenais pas... [...] Je pensais vraiment qu'il y avait un programme et que... et que... voilà je devais suivre les directives de l'institutrice, alors que l'institutrice n'en a pas du tout pour lui.* »

Il persiste ainsi des difficultés et un retard scolaire.

E6 « *C'est un enfant, qui en CM2, avait un petit niveau CE2.* »

Certains TND trop sévères sont parfois inadaptés à un environnement scolaire ordinaire. Une structure spécialisée serait alors plus à même de prendre en charge ces enfants. L'inclusion se révèle comme un test pour chaque enfant, une évaluation de sa capacité à intégrer un milieu ordinaire.

E2 « *Les trois quarts du temps... On se promène dans les couloirs. Parce que c'est un enfant qui hurle beaucoup [...] vu qu'il fixe pas du tout son attention, on peut le mettre sur aucune activité.* »

E7 « *Il y a un petit pour lequel il y avait un essai en petite section, en moyenne section de une ou deux journées en maternelle et le reste du temps en IME et qui finalement est reparti à temps complet en IME.* »

E9 « *Le forcer et le mettre dans une souffrance pour chercher l'inclusion... Je sais pas, je crois qu'il faut aussi avoir une certaine souplesse, à avoir, quand c'est possible de faire en inclusion et quand c'est pas possible.* »

Ce système inclusif est également caractérisé par une certaine rigidité, la prise en charge pouvant aller à l'encontre du fonctionnement de l'enfant.

E2 « *La maman a enfin lâché que [...] quand [Enfant 2] il dort trop, ça l'embête. Et moi j'avais proposé bah de [...] m'en occuper sans qu'il fasse la sieste. Ce qui a été refusé par la directrice... La directrice a dit « Non, il doit suivre le protocole. A l'école, c'est comme ça, les petites sections dorment 2h l'après-midi ».* »

E8 « *Cette petite fille, pour se concentrer, elle avait l'habitude de... de manipuler quelque chose et... l'AVS, elle lui avait retiré en disant « Arrête de jouer avec ça et concentre-toi » [...] Ce qu'elle voulait, c'est qu'elle soit sage et qu'elle bouge pas et tout ça et... elle pensait que c'était ça son métier.* »

Enfin, l'étiquette « handicap », souvent définitive, rend difficile le passage à une scolarisation classique, et ce particulièrement lorsque l'enfant est en classe ULIS.

E8 « *Le problème, c'est que une fois qu'ils sont dans le truc ULIS... pour en sortir et pour euh, récupérer euh, le rail ordinaire normal, je crois que c'est, si c'est presque impossible...* »

3.5.4. Un système à double vitesse

La diversité des profils des AVS rencontrés a permis de faire ressortir une différence de prise en charge des enfants atteints de TND entre le secteur public et privé. Les écoles publiques peuvent se voir imposer des cas lourds en milieu scolaire classique, alors que les écoles privées ont la possibilité d'imposer leur mode de scolarisation aux parents, en classe ordinaire ou en ULIS.

E8 « *L'école publique, ils ont des enfants beaucoup plus lourdement handicapés et ils peuvent pas dire non.* »

E8 « *La mère a pas trouvé ailleurs [enfant en classe ULIS dans le privé], [...] elle voulait pas le mettre dans le public absolument. [...] Du coup, elle a laissé, aux conditions, parce que ici, c'était en ULIS ou pas du tout. Elle a pas le choix.* »

Ce clivage entre le privé et le public se retrouve également entre les AVS des écoles privées sous contrat et les AVS des écoles publiques. En effet, les AVS du secteur privé sous contrat sont souvent plus qualifiés, mieux formés, mieux encadrés et mieux suivis. Parfois, certains AVS sont recrutés et payés par les parents eux-mêmes.

E9 « *Avec les accompagnements privés, il y a toujours une formation derrière, avec une supervision euh, toutes les semaines, euh deux heures, et on travaille l'aspect pratique.* »

E9 « *Moi, je travaille pour une famille, et c'est la famille qui paye. Si les familles, elles ont un enfant autiste et qu'ils ont pas assez d'argent pour payer une AVS privée, après on les accepte pas à l'école...* »

4. Discussion

4.1. Forces et limites de cette étude

4.1.1. Forces de l'étude

Depuis la mise en place de l'école inclusive en 2005, aucune étude n'avait jusqu'ici interrogé le point de vue des AVS, pourtant au cœur de ce dispositif scolaire pour les enfants atteints de handicap. Les précédentes études, notamment celles réalisées par une association en 2008 (10) et par une sociologue en 2011 (11), portaient essentiellement sur les conditions d'emploi des AVS et non sur leur rôle dans le dispositif de l'inclusion.

Le choix de la méthode qualitative permet d'aborder le vécu et de verbaliser librement les ressentis. Ce travail s'efforce de suivre la grille COREQ dirigeant l'élaboration des études qualitatives (39). Le journal de bord a déconstruit les *a priori* du chercheur, et fait avancer sa réflexion (37) (Annexe 3). Ainsi, l'ajustement progressif du guide d'entretien au cours des entretiens semi-guidés a permis d'approfondir certains sujets non évoqués initialement, tel que le rapport avec les soignants autre que le médecin généraliste (38). La triangulation des données renforce également la force de cette étude.

La diversité des profils des AVS interrogés (collectif, individuel, mutualisé, privés, publics, femmes et hommes de tous âges), ainsi que la chronologie des entretiens reflétant le déroulement d'une année scolaire, représentent la valeur intrinsèque de cette étude qualitative.

4.1.2. Limites et biais de l'étude

4.1.2.1. Déroulement et analyse des entretiens

Il s'agissait d'un premier travail de recherche qualitative. Ceci a pu influencer la réalisation des entretiens et leur analyse. En effet, le comportement adopté au cours de ceux-ci n'a pas forcément été complètement neutre. De même, l'analyse a pu être influencée par différentes émotions ressenties lors du déroulement des entretiens.

4.1.2.2. Sur le profil des AVS recrutés

Les AVS ayant accepté d'être interrogés sont tous très investis dans leur métier. D'autres AVS contactés n'ont pas répondu à la demande de participation de cette étude. L'appréciation de la prise en charge de ces enfants atteints de TND est donc probablement incomplète. Il existe donc un biais de recrutement.

Par ailleurs, la plupart des AVS interrogés exercent en maternelle, en primaire ou au lycée, mais aucun n'exerce au collège. Toutefois, certains ayant déjà suivi quelques collégiens, le biais de cette carence est limité.

Enfin, l'ensemble des AVS interrogés exerce en région parisienne, il n'y a donc pas d'évaluation du métier en province. Ceci questionne sur les différences de prise en charge selon les académies, entre le milieu urbain et rural.

4.1.2.3. Sur le contexte

En juin 2019, une nouvelle circulaire publiée par le Gouvernement retient l'AESH comme seul accompagnant pour l'enfant (9). Les AVS ayant exercé leur fonction au moins neuf mois peuvent alors prétendre à un contrat d'AESH. Ainsi dès la rentrée 2019, 29 000 contrats d'AVS ont été transformés en contrat d'AESH (42). Il est à noter qu'au cours des entretiens conduits entre mai 2019 et février 2020, aucun des AVS interrogés n'a mentionné ce changement.

Les contrats ayant été modifiés au cours de ce travail, débuté fin 2018, et l'année 2019-2020 ayant été perturbée par la pandémie due à la Covid-19, une étude future sera intéressante pour évaluer l'impact de ces événements sur la prise en charge de ces enfants et l'évolution du métier d'AESH.

4.2. Synthèse des résultats et modélisation

4.2.1. AVS : un combat quotidien malgré une place essentielle dans l'inclusion

Le métier d'AVS est confronté à de nombreuses difficultés tant au niveau de sa formation, que de son salaire, de sa reconnaissance et de son intégration inconstante par l'équipe éducative.

Les personnes ayant une expérience antérieure dans le domaine du handicap ou de l'enfance sont rares. Les AVS sont recrutés par Pôle Emploi. Certains en fin de droits, avec des expériences telles que coiffeur ou banquier, se voient proposer ce métier par défaut. Ainsi, aucune expérience ou diplôme ne sont véritablement exigés pour les AVS, contrairement aux AESH (29).

La formation prévue par la loi (43) devrait compenser ce manque d'expérience. Elle se révèle être, au contraire, décevante. Alors qu'elle devrait s'effectuer au plus tard avant la fin du premier trimestre de l'année scolaire (34), elle n'a souvent lieu que de nombreux mois après la prise de poste. Elle est unique et parfois même inexistante. Les AVS arrivent ainsi en début d'année auprès de l'enfant sans expérience ni connaissance préalable.

Fortement attendue, cette formation est le plus souvent inadaptée à leur métier. Son contenu porte peu sur l'enfant handicapé, son quotidien et ses difficultés, ainsi que sur les problématiques courantes que peuvent rencontrer les AVS. Les AVS en ressortent donc sans outils, ni connaissances pratico-pratiques.

Par ailleurs, faute de budget, la formation continue peut être refusée.

De ce manque de formation adaptée, il résulte que :

- Les AVS doivent se débrouiller seuls et s'auto-former sur leur temps personnel afin d'aider au mieux l'enfant atteint de TND et permettre des adaptations spécifiques à sa prise en charge ;
- La prise en charge des enfants est dépendante de l'expérience personnelle, de la volonté d'information et de l'implication de l'AVS qui l'accompagne ;
- Aucun diplôme n'est décerné aux AVS.

Cette dernière carence engendre une certaine illégitimité perçue par la profession, voire même un rejet de la part de certains enseignants, soignants, ou même du rectorat. Ainsi, en dépit de la Loi (23), les AVS sont rarement conviés aux réunions de l'ESS, parfois même volontairement exclus. Il en résulte des difficultés supplémentaires pour sa prise en charge de l'enfant, ne sachant quelles mesures vont ou doivent être instaurées.

Au-delà de ces difficultés d'accès à la formation, les AVS signent un contrat sans information au sujet de l'enfant dont ils vont s'occuper : son âge, son handicap, son environnement familial, médical, ses capacités, ses difficultés, ni même dans quel établissement ils vont être assignés. Ils se retrouvent donc propulsés, le jour de la prise de poste dans un établissement inconnu, sans formation, sans information sur l'enfant et ses problèmes, et sans rencontre préalable ni avec celui-ci ni avec l'équipe pédagogique qui va concourir à sa prise en charge. La prise de contact se fait entre deux cours, sans présentation officielle.

Pourtant la circulaire prévoit un plan d'accueil de l'AVS ou de l'AESH afin de lui présenter l'enfant, les parents, l'ensemble de l'équipe et l'établissement (25).

Les AVS favorisent l'intégration de l'enfant atteint de TND au sein de la classe. Ils se chargent d'expliquer le handicap aux autres élèves, afin qu'ils comprennent et acceptent le fonctionnement de leur camarade. En effet, l'enfant arrive dans une classe non informée, sans temps accordé à l'explication du handicap et du rôle de l'AVS qui l'accompagnera. Les autres enfants ne sont donc peut-être pas enclins à intégrer et tolérer les particularités de l'enfant qui peut perturber leur quotidien, confondant ainsi handicap et personnalité.

Les AVS détenant une place privilégiée aux côtés de l'enfant, ils coordonnent les actions des différents intervenants auprès de celui-ci : apprentissage scolaire, adaptation, sociabilisation. En découle ainsi de multiples missions adaptées selon les besoins de chaque enfant telles que : écoute, réassurance, répétition ou ré-explication des consignes, prise de note à sa place, adaptations du matériel, gestion des crises, intégration, etc.

Etant au plus proche de l'enfant, les AVS peuvent avoir une influence majeure sur sa prise en charge et son intégration. Ils connaissent ses qualités, ses points faibles, ses émotions et ses besoins à l'école, parfois différents de ce que vit l'enfant dans un autre environnement.

L'étude de 2011 rapportait déjà l'ensemble de ces points quant aux conditions de vie et d'exercice des AVS (11). Aucune évolution concrète ne semble avoir eu lieu entre 2011 et la circulaire de 2019.

4.2.2. Un système en souffrance et à l'essai depuis 15 ans

E7 « Depuis 2005 en fait euh, on parle beaucoup de ces enfants qui doivent être absolument scolarisés, on en parle beaucoup, y a eu, y a eu un départ, mais on est un petit peu resté sur la ligne de départ. »

4.2.2.1. AVS : un métier précaire

Depuis leur création en 2005 (1), les AVS rencontrent de nombreuses difficultés. Parmi elles, la précarité fait partie des points négatifs prédominants.

Le plus souvent les AVS ont un contrat en CDD, à temps partiel 20/24 h par semaine, employés au SMIC (salaire minimum interprofessionnel de croissance). Leur seul salaire ne leur permet donc pas de vivre décemment, les obligeants à cumuler plusieurs emplois. Le rectorat lui-même suggère aux AVS de rechercher un second emploi en vue d'obtenir une rémunération suffisante. Ces contrats, à temps partiel, de courte durée et inconstamment renouvelés, ne leur garantissent aucune stabilité sur le long terme.

Salaire insuffisant, instabilité, manque de perspective font que les AVS sont peu nombreux à se projeter dans la poursuite, sur le long terme, de leur profession.

Les AVS sont victimes d'une négligence, voire d'un mépris de la part du rectorat : le manque de formation, de revenus et de statut complique leur quotidien. La circulaire de juin 2019 (9), vise à corriger ces défauts. Cependant, lors des derniers entretiens réalisés début janvier 2020, aucune amélioration n'était encore mentionnée par les AVS.

4.2.2.2. Des acteurs en colère

Beaucoup de tristesse, de colère et de découragement émanent de l'ensemble des acteurs de l'école inclusive, que ce soient les AVS, les professeurs, les directeurs, les parents et surtout les enfants. Les professeurs, sans formation sur le handicap et déjà accaparés par des classes surchargées, se voient imposer un enfant difficile à encadrer, nécessitant du temps et des moyens adaptés, parfois au détriment des autres élèves (13). Certains n'arrivent à exprimer leur désarroi qu'en excluant régulièrement l'enfant et son AVS de la classe. Ils se sentent ainsi libérés momentanément de leurs difficultés, de leur impuissance.

La direction de l'établissement est impliquée dans la prise en charge de l'enfant en situation de handicap, mais elle peut se montrer absente, voire opposée à cette inclusion qui lui est parfois imposée par le rectorat. Dans ce cas elle peut ne pas répondre aux besoins matériels de l'enfant, tel qu'une table adaptée. Elle peut être indifférente à l'AVS jusqu'à ignorer ses besoins essentiels comme une pause pour le déjeuner.

Les parents, parfois omniprésents ou au contraire absents auprès des AVS, traduisent ainsi une souffrance, une inquiétude quant au suivi de leur enfant. D'autant que certaines écoles interdisent, officiellement, à leurs AVS de communiquer directement avec les parents, les privant d'un lien indispensable entre l'école et la maison. Les parents se demandent donc comment leur enfant est pris en charge, s'il est correctement encadré et avec les moyens nécessaires (12). En fonction de l'attitude adoptée, ils peuvent se révéler d'une aide précieuse ou au contraire une charge supplémentaire pour les AVS dans le suivi de l'enfant.

Les enfants, cœur de ce dispositif d'inclusion, sont également en colère. Confrontés à l'instabilité des AVS qui leur sont attribués, ils peuvent se montrer indifférents, parfois méfiants, avant de créer une relation, un binôme avec leur AVS. Une fois la complicité acquise, les adaptations sont plus simples à mettre en place et l'enfant progresse. Dans certains cas, cette relation ne se construit jamais.

4.2.3. Défaut de coordination avec le corps médical et paramédical

La faible voire l'absence de participation de l'AVS aux réunions d'équipe éducative limite ses échanges avec le milieu médical et paramédical. L'AVS n'a donc pas accès au diagnostic, aux méthodes recommandées par les professionnels de santé tels que : les médecins généralistes et spécialistes, les ergothérapeutes, les orthophonistes, les kinésithérapeutes, etc. L'AVS ne dispose donc pas de tous les éléments nécessaires à une prise en charge harmonieuse, efficace et adaptée à l'enfant atteint de TND.

Le médecin généraliste, tout comme le médecin scolaire, est globalement absent de la coordination des soins en milieu scolaire. Le Dr Petitdemange l'avait déjà relevé dans sa thèse portant sur le vécu des enseignants (13).

Les médecins et les personnels paramédicaux sont conviés aux réunions des équipes éducatives et des ESS, mais répondent peu souvent à cette invitation (25). Leur absence peut s'expliquer en partie par des agendas souvent surchargés et par un défaut de rémunération des professionnels libéraux, qui peuvent donc difficilement libérer du temps bénévolement (44).

Il serait intéressant de recueillir le vécu de l'ensemble des acteurs médicaux et paramédicaux au sein du système inclusif pour compléter les études portant sur le vécu des AVS, des parents et des enseignants (12) (13).

4.2.4. L'enfant victime d'un système désorganisé

Dans ces dix entretiens, il ressort que le seul objectif officiel donné aux AVS est de maintenir le calme et la mise en sécurité de l'enfant. Ainsi l'objectif principal n'est ni le progrès, ni le bien-être, ni l'épanouissement de l'enfant à l'école et dans la société. Il va même parfois à son encontre, en souhaitant, quoi qu'il en coûte, une normalisation de l'enfant. L'enfant doit donc encore s'adapter au système et non l'inverse, contrairement à la définition même de l'inclusion. Cette inclusion « forcée » met alors les enfants en situation de souffrance (45).

Par ailleurs, le système n'est pas optimisé : il y a parfois une mauvaise répartition des AVS auprès des enfants en difficulté ou même un recours systématique à l'AVS alors qu'une simple adaptation du matériel pourrait suffire. Par exemple l'attribution d'un ordinateur peut aider un enfant dyslexique. La présence de l'AVS est donc, dans ce cas, inutile voire contre-productive, l'enfant perdant en partie son autonomie. De plus, d'autres élèves pourraient bénéficier de cet AVS.

Au sein de ce système, la prise en charge de chacun des enfants est aléatoire et inégalitaire. En effet ils peuvent faire face :

- A de nombreux profils d'AVS : qualifiés, investis, compétents ou non. L'arrivée de l'AVS est souvent brutale, et son temps d'accompagnement indéterminé, limitant la construction d'une relation de confiance.
- A des équipes pédagogiques accueillantes, investies, engagées, cohésives ou non. Le manque de coordination entre les différents intervenants auprès de l'enfant dans le milieu scolaire peut ainsi être délétère pour l'enfant.

En cas d'absence du professeur, son remplaçant n'est pas toujours informé de la présence de l'enfant et de son AVS, et n'a pas toujours de formation adéquate.

L'acceptation n'en est alors que plus difficile. De même, les absences de l'AVS sont rarement gérées : l'enfant se retrouve donc sans aide appropriée.

Une autre barrière vient du fait que l'enfant, son handicap et son AVS ne sont pas fréquemment présentés à l'ensemble de la classe. Malgré cela, les camarades de classes de l'enfant font le plus souvent preuve de tolérance et compréhension envers lui. Cependant, ce manque d'explication peut engendrer incompréhension et rejet de cet enfant différent, allant même à l'encontre du processus de l'inclusion. Dans les classes supérieures, l'enfant est même raillé par ses camarades.

En dépit d'un dispositif important visant à l'inclusion, l'enfant atteint de TND se révèle être la principale victime d'un système désorganisé. Les défauts du système mentionnés précédemment, ainsi que le manque de communication entre ses différents acteurs (AVS, professeurs, directions, parents, soignants, rectorat) limitent la coordination des actions spécifiques adaptées à l'enfant. La progression harmonieuse dans tous les domaines de son quotidien est alors restreinte.

4.2.5. Modèle d'interaction

Le modèle d'interaction ci-dessous résume la place de l'AVS au sein du système inclusif tel que décrite au cours de l'ensemble des entretiens menés. On y retrouve sa lutte pour recueillir des informations sur l'enfant suivi et son handicap, pour créer des liens avec les différents acteurs ainsi que pour s'intégrer sur son lieu de fonction et au sein du système éducatif et médical.

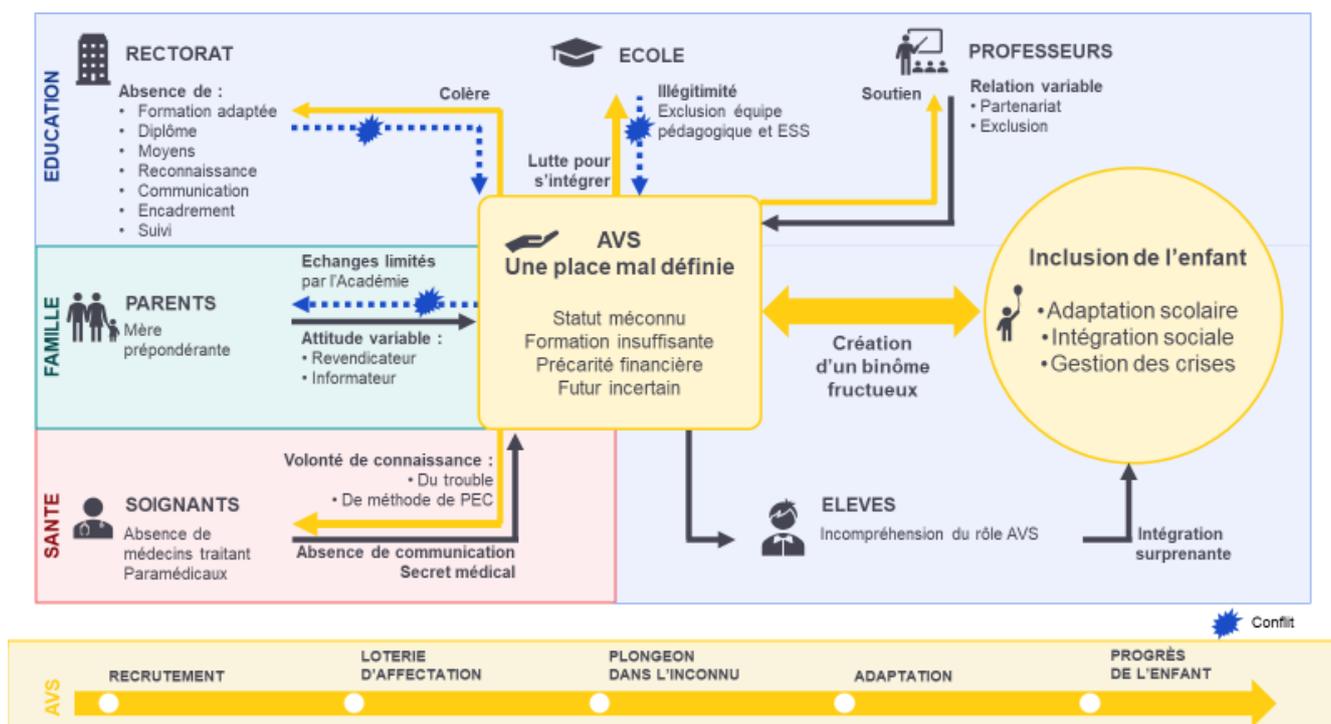


Figure 2 Modèle d'interaction, relation de l'AVS avec les différents intervenants de l'école inclusive (Annexe 5)

4.3. Pistes d'amélioration

Le système inclusif actuel nécessite de réels changements.

Malgré les textes de loi successifs depuis la loi de 2005 créant l'école inclusive, ces entretiens montrent qu'il existe un véritable fossé entre ces textes et le vécu des AVS et que peu d'évolutions concrètes ont eu lieu concernant les AVS/AESH. Au cours des entretiens, ils ont été nombreux à émettre des pistes d'améliorations. La circulaire de juin 2019 et la *Loi pour une école de la Confiance* de juillet 2019 répondent en partie à cette volonté de changement (34) (9). Il s'agit désormais de s'assurer que la circulaire soit effectivement mise en application avec l'aide de l'ensemble des intervenants du système.

4.3.1. Au niveau des AESH

4.3.1.1. Le recrutement

Le recrutement des AVS est terminé depuis la rentrée de 2019, au profit des AESH.

Les AVS encore en poste sont appelés à devenir AESH. Ainsi, dans le futur, seuls les AESH interviendront auprès des enfants atteints de TND. On parlera donc désormais d'AESH et non d'AVS dans la suite de la discussion.

Tel que décrit dans la circulaire de 2019, l'embauche de ces personnes requiert désormais un diplôme, une qualification ou une expérience (34). Ceci met donc un terme au recrutement inadapté de personnes sans lien avec le domaine de l'enfance, du handicap et de l'école. Cependant, il est important de noter que des AVS sont encore recrutés par Pôle emploi pour la rentrée 2020, majoritairement pour des associations (30).

Le nouveau contrat est censé préciser les établissements dans lesquels va exercer l'AESH (34). Toutefois, au-delà du lieu de travail, l'enfant, son trouble et ses caractéristiques devraient également être des informations indispensables à communiquer à l'AESH lors de son entretien d'embauche ou de son changement de poste.

E7 « Quand j'ai été recrutée à [nom rectorat], ma première question ça a été « Mais vers quel type d'enfant vous m'orientez ? ». « Je ne sais pas. Nous ne savons pas. On vous a recruté parce qu'on pense que vous répondez aux qualités qui sont requises pour un poste. » J'ai dit « Oui. » Mais moi j'étais là : « J'ai fait telles études, j'ai telle expérience... » On ne sait pas à l'avance et ça pour moi c'est une hérésie. »

Ceci permettrait un recrutement plus adapté au profil et aux besoins de l'enfant.

E7 « Comme les enfants sont tous très différents, quand on recrute, [...], il faudrait tenir compte de beaucoup plus de variables : curriculum vitae, âge, euh, je sais pas, même résistance physique, euh... énormément de choses. »

4.3.1.2. La formation

La circulaire de juin 2019 réaffirme l'obligation de formation en la remettant au cœur du processus de professionnalisation de l'AESH (34).

Dans les faits, il est constaté que les textes existant depuis 2014 sont trop peu appliqués (8). Aussi, leur simple respect serait déjà une avancée notable.

D'après le texte, la formation d'adaptation à l'emploi de 60 heures, doit s'effectuer si possible avant la prise de fonction ou avant la fin du premier trimestre. Elle doit également être faite sur le temps de travail des AESH et en dehors du temps d'accompagnement de l'élève.

Cependant, la formation initiale devrait idéalement se dérouler exclusivement en amont de la prise de poste. Elle permettrait à l'AESH d'être plus serein et efficace dans sa prise en charge dès le premier jour.

E7 « J'aurais tout à fait admis de reprendre le boulot 10 jours plus tôt et d'avoir [...] une espèce de formation accélérée pour éviter d'aller questionner les copains ou les copines, mes copains médecins ou de regarder sur internet ou dans des bouquins. J'aurais tout à fait accepté d'avoir moins de vacances. »

Au-delà de cette formation initiale prévue, les AESH demandent une modification du type de formation auquel ils ont accès au profit d'une formation pratico-pratique en complément des cours théoriques. Ils se sentiraient ainsi moins démunis, et auraient les outils et les moyens nécessaires pour répondre aux besoins adaptés à l'enfant. Deux AESH interrogés proposent même de faire une formation spécifique au TND dont est atteint l'enfant pris charge. L'évaluation systématique des formations permettrait également l'amélioration de leurs contenus.

E5 « Ce serait bien que nous, AVS, on a, qu'on fasse des formations spécifiques comme ça, comme moi j'avais fait sur l'autisme, par exemple, sur la dyspraxie, et ainsi de suite... »

Pour pallier, en partie, le défaut de formation, la plateforme numérique nationale Cap école inclusive est mise à disposition des enseignants et des AESH depuis septembre 2019 (34). Elle aide à la prise en charge des enfants en situation de handicap donnant accès à des ressources et des outils spécifiques. Le développement de e-formations interactives et dédiées à cette prise en charge s'accorderait avec l'adaptation et l'évolution des modes de travail de notre société acquises pendant la crise sanitaire due à la Covid-19 : télétravail, téléconférence, télé-médecine, etc.

D'autre part, la circulaire de 2008 met en avant la validation des acquis de l'expérience (VAE) et l'accès à une formation qualifiante (46). Cependant, ces deux points prévoyant une évolution de carrière pour les AESH ne sont que trop rarement appliqués.

Des délais respectés, une formation évolutive et des outils adaptés harmoniseraient la prise en charge de l'enfant, la rendant plus égalitaire, plus efficace, lui permettant ainsi de progresser plus rapidement.

Afin d'appliquer cette circulaire, le gouvernement doit allouer un budget suffisant aux AESH et notamment à leur formation.

4.3.1.3. La professionnalisation

D'une formation et d'une qualification reconnues résultent une professionnalisation et un renforcement de la légitimité et de la crédibilité de l'AESH au sein de l'équipe éducative.

E2 « Voyez moi en tant qu'AVS je peux pas trop intervenir... Parce que déjà on va me dire « Vous êtes pas une professionnelle ». [...] Et ce qui est vrai... »

De ce fait, l'embauche exclusive d'AESH est un pas vers la professionnalisation du métier. La modification de leur contrat, depuis la rentrée 2019, stabilise leur situation (34). Les CDD d'un an renouvelables six fois sont remplacés par des CDD de minimum trois ans, renouvelables deux fois qui peuvent ensuite donner accès à un CDI. S'y ajoute une réévaluation de la rémunération tous les trois ans. Ces nouvelles modalités permettent de créer un lien plus stable et plus durable entre l'AESH et l'enfant.

Au final, l'ensemble de ces modifications, existantes et proposées, pourraient rendre le métier d'AESH plus attractif et rassurant pour eux, tout en étant plus bénéfique pour l'école inclusive et la prise en charge d'enfants atteints de TND.

E6 « Clairement, si c'est pas revu, si les salaires sont pas revus, si le statut n'est pas revu, parce qu'on n'est pas fonctionnaire, on est des contractuels, [...] c'est pas possible d'espérer que les gens restent longtemps [...] Fin qu'il devienne un vrai métier parce que [...], c'est un métier, qui de base était fait pour des étudiants »

4.3.1.4. La prise de poste

Corroborant ce qui a été entendu lors des entretiens menés auprès des AESH pour cette étude, la circulaire de juin 2019 apporte les éléments nécessaires à une arrivée sereine de l'AESH auprès de l'enfant et dans l'établissement :

- Un entretien préalable avec l'enfant, sa famille et l'enseignant. Il permettrait un premier contact entre l'enfant et son AESH dans un environnement dédié, calme, propice à tisser les premiers liens et à mettre en confiance ce nouveau binôme. Concernant la famille, il initie un dialogue entre les parents et l'AESH. Il est important de noter qu'aucun texte officiel, actuel ou antérieur, n'interdit le contact direct entre l'AESH et les parents. Enfin, cette introduction pose les fondations du duo enseignant/AESH ;
- Un temps d'accueil dédié avec la direction, introduction auprès de l'équipe éducative ;
- La remise d'un livret d'accueil comprenant le PPS de l'enfant et les missions de l'AESH ;
- La présentation de l'AESH et de son rôle à la classe.

E3 « Ça devrait être mieux expliqué aux autres enfants. Il devrait vraiment y avoir des séances, sans la présence des enfants en situation de handicap, pour que les questions puissent être posées en fait, sans que l'enfant soit gêné... et puis qu'on puisse aller loin dans l'explication... »

L'instauration de ces rencontres pallie le défaut d'accueil qui existait jusque-là. L'équipe ainsi formée peut alors définir ensemble, dans un dialogue constructif et bienveillant, les objectifs et les moyens nécessaires aux besoins et aux progrès de l'enfant à l'école. Il s'agit désormais d'évaluer dans la pratique la mise en place de cette méthode d'accueil des AESH au sein de leurs établissements.

4.3.1.5. L'AESH à l'école

Cette présentation préalable de l'AESH aux équipes permet une véritable intégration de l'AESH, confirmant ainsi son appartenance à la communauté éducative. En tant que tel, il a accès aux entretiens, outils, documents utiles à l'accompagnement de l'enfant concerné comme prévu par la circulaire de juin 2019 (34). Cette appartenance à l'équipe éducative permettra un engagement de long terme des AESH vis-à-vis de l'école et de l'enfant suivi, et réciproquement.

Afin d'optimiser cette intégration et la contribution de l'AESH à la prise en charge globale de l'élève, sa participation concrète aux réunions d'ESS, comme il est prévu, est à réaffirmer auprès de l'enseignant responsable. Ces réunions ne doivent pas avoir lieu pendant les heures de cours. L'AESH étant au plus proche de l'enfant, son point de vue et ses propositions quant à la prise en charge de celui-ci doivent être pris en compte.

4.3.1.6. Le suivi et l'évaluation

Aujourd'hui, l'AESH dépend d'un référent au niveau départemental : celui-ci doit sortir de son rôle administratif. Son rôle principal est d'apporter soutien et une aide adaptée aux besoins de l'AESH. Il doit également le guider dans son nouveau métier et l'informer des possibilités de formation (34). Pour ceci, des supervisions et des échanges réguliers entre l'AESH et son référent devraient être programmés tout au long de l'année. Là aussi, le numérique, avec les téléconférences, trouve toute sa place.

L'entretien professionnel annuel de l'AESH est prévu depuis juillet 2008 (46). Il permet d'identifier ses compétences acquises et ses difficultés. Il définit par ailleurs son projet professionnel et les formations nécessaires qui en résultent.

Un suivi et une évaluation des progrès du binôme AESH / enfant paraissent également essentiels tout au long de l'année, afin d'apporter d'éventuelles adaptations pour une prise en charge optimale de l'enfant. Un changement d'AESH pour l'enfant devrait être possible, même en cours d'année, si le binôme rencontre des difficultés.

4.3.2. Sur le plan médical et paramédical

L'absence de lien entre l'AESH et le médecin scolaire et/ou le médecin généraliste apparaît régulièrement dans les entretiens. L'infirmier scolaire, quant à lui, n'est jamais mentionné.

Cette absence s'inscrit dans la continuité des thèses sur le vécu des parents et des enseignants qui l'avaient déjà constatée (12) (13). Chacun des interlocuteurs, parents,

enseignants, AESH, souhaite une redéfinition de leur rôle afin d'assurer une meilleure coordination de leurs efforts dans le suivi de ces enfants.

En effet, les parents éprouvent souvent des difficultés à trouver un médecin à l'écoute et suffisamment formé pour faire le diagnostic, entreprendre avec eux les démarches auprès de la MDPH et autres structures et ainsi orienter l'enfant vers les bons établissements. Il est trop rarement la personne « ressource » que les parents souhaiteraient pour la prise en charge de leur enfant (12).

Pour les enseignants, le médecin généraliste est fréquemment perçu comme passif, hors du parcours de soins de l'enfant atteint de TND. Ce sont souvent les professeurs, qui alertent les parents sur les difficultés d'apprentissage ou de comportement de leur enfant. Le médecin n'est pas toujours assez réceptif à ces signes. Le diagnostic et la prise en charge s'en trouvent retardés. Les enseignants souhaiteraient que le médecin prenne un rôle de coordinateur des soins et de soutien aux familles et à l'équipe éducative (13).

Quant aux AESH, ils sont demandeurs d'informations médicales et paramédicales concernant l'enfant suivi.

E6 « On est avec un enfant... on sait pas ce qu'il a. Parce que à moins qu'un parent... nous dise, volontairement, ce dont l'enfant souffre, on sait pas. Et, alors je sais que c'est du secret médical, mais... vraiment, moi je pense que c'est nécessaire, d'avoir... une réunion, très tôt avec les parents, pour essayer d'en savoir un max. Parce que un enfant autiste ne peut pas être pris en charge de la même manière qu'un enfant dyslexique, qui peut pas être même pris en charge qu'un enfant qui va avoir un retard... »

La question du respect du secret médical se pose alors. Le médecin, détenant les informations médicales, est à même les partager avec l'AESH seulement après avoir obtenu l'accord des parents (47). Ce partage ne doit contenir que les éléments nécessaires à l'amélioration de la prise en charge de l'enfant (48). Par ailleurs, les AESH étant tous actuellement contractuels, ils sont soumis à une obligation de discrétion professionnelle concernant ces données (49). Une rencontre entre le médecin, la famille et l'AESH pourrait ainsi permettre à ce dernier de disposer d'éléments indispensables à une bonne prise en charge de l'enfant.

De plus, des échanges réguliers avec les paramédicaux, entre autres kinésithérapeutes, orthophonistes, ergothérapeutes, structures spécialisées permettraient une meilleure coordination et des essais rapides et efficaces d'adaptation.

La crise sanitaire actuelle, due à la Covid-19, a démontré l'efficacité du numérique en matière de communication à distance. La mise en place de téléconférences sécurisées permettrait la réunion des différents acteurs de l'inclusion, sans exiger un déplacement chronophage. Un plus grand nombre d'intervenants pourraient alors être « présents », ce qui rendrait ces réunions plus efficaces.

Le schéma ci-dessous illustre les propositions d'amélioration du métier d'AESH ainsi que ses relations avec les différents acteurs du système de l'inclusion scolaire, relations et formations pouvant être facilitées par le développement du numérique.

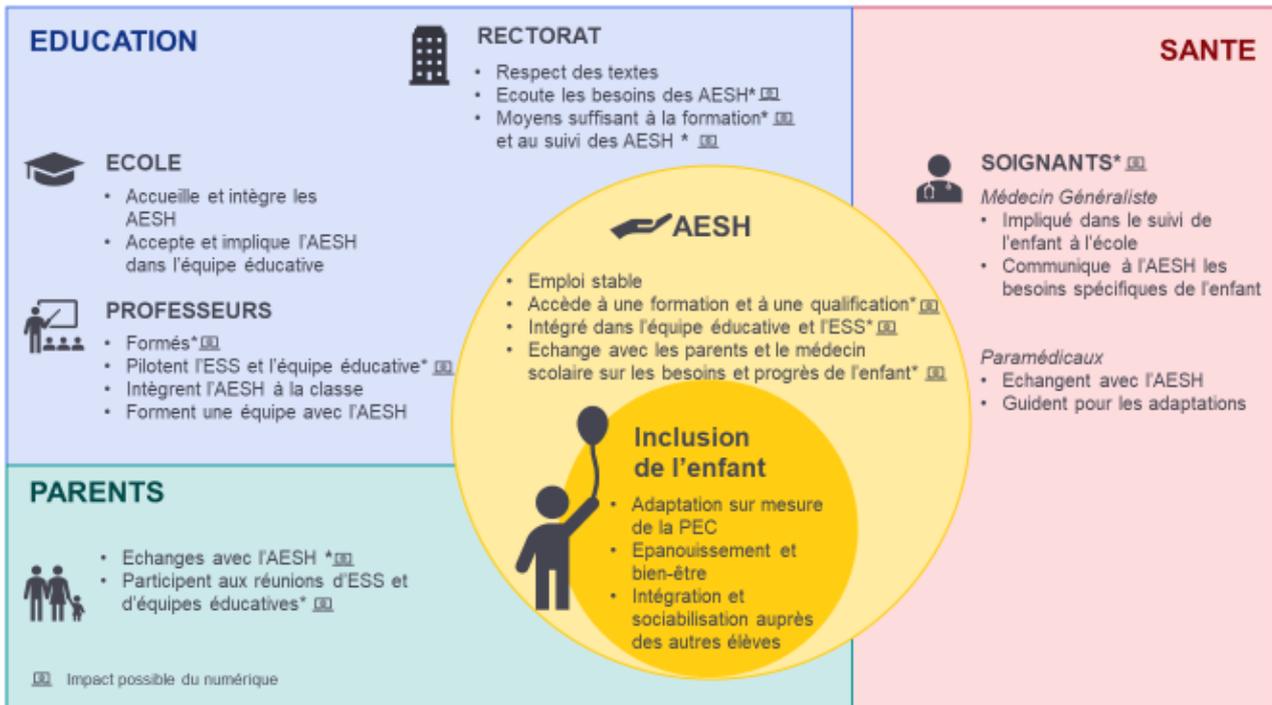


Figure 3 Proposition d'amélioration de la place de l'AESH dans l'école inclusive (Annexe 6)

5. Conclusion

Les AVS/AESH rencontrés au cours de ce travail ont volontiers partagé leur quotidien au sein de l'école inclusive dont ils sont un élément essentiel : tout ce qu'ils partagent avec les enfants, tout ce qui les enthousiasme, tout ce qui les préoccupe.

Leur présence, leur écoute, leur empathie permettent aux enfants atteints de TND de progresser, parfois étonnamment.

Depuis 2005 et la mise en place de l'école inclusive en France, de nombreux textes officiels (lois, décrets, circulaires) ont précisé le rôle de l'AVS/AESH et son appartenance à la communauté éducative. La nouvelle circulaire de juin 2019 va encore plus loin : en revalorisant le métier d'AESH et en réaffirmant le besoin de coordination des acteurs dans la prise en charge de l'enfant, elle tente de pallier les défauts de cette profession et d'impacter positivement sur le développement de ces enfants au sein de l'école inclusive. De nombreux progrès restent cependant à faire, particulièrement quant à la mise en application pratique de cette nouvelle circulaire.

En effet, les entretiens réalisés révèlent que l'AVS/AESH est encore confronté à de nombreuses difficultés telles qu'un recrutement et une formation inadaptés, l'exclusion des équipes pédagogiques, une rétention d'informations, en particulier médicales, concernant l'enfant, ou encore de nombreuses interdictions comme celle de communiquer avec les parents. Ceci se répercute directement sur la prise en charge de l'enfant.

Par ailleurs, l'ensemble des acteurs de l'école inclusive (enfant, parents, professeurs, direction, AVS/AESH, médecin scolaire, généraliste et spécialiste, paramédicaux, MDPH, rectorat, associations, etc.) ne sont pas toujours très coordonnés. Malgré les directives de la circulaire, certains membres comme les AVS/AESH sont peu conviés aux réunions de prise en charge de l'enfant ; d'autres, comme le corps médical et paramédical, ont des difficultés à s'y rendre. Chacun se prive ainsi des observations, des questionnements et des progrès observés dans les différents milieux de l'enfant. Celui-ci n'est donc pas apprécié dans sa globalité et sa prise en charge n'est pas optimale. Ces entretiens montrent également de très rares contacts entre les AVS/AESH et le corps médical et paramédical. Pourtant, lorsque cet échange existe, l'AVS/AESH décrit un impact positif sur l'enfant concerné.

Le manque de temps des différents participants de l'école inclusive semble être une des principales causes d'absence aux réunions déjà peu nombreuses, telles que les réunions d'ESS, qui analysent l'évolution de l'enfant et permettent ainsi d'adapter sa prise en charge. Le développement du numérique avec notamment les téléconférences, les téléconsultations, pourrait permettre, via une plate-forme sécurisée, de réunir plus régulièrement tout ou partie des intervenants. Les échanges d'informations et l'accès aux formations et évaluations en seraient grandement améliorés.

Ainsi, le déploiement de ce moyen de communication permettrait au médecin généraliste de mieux comprendre les problèmes rencontrés par les AVS mais aussi par les enseignants, les parents et les autres acteurs de l'école inclusive. Il serait alors plus facile pour lui de coordonner le parcours de l'enfant atteint de TND comme prévu dans les recommandations de la HAS (14). Il participerait donc davantage aux progrès de l'enfant au cours de sa scolarisation.

Peut-on voir dans le numérique une solution d'avenir pour le bien-être de l'enfant atteint de TND, en facilitant une inclusion harmonisée, optimisée, et efficace comme le prévoit la dernière circulaire de 2019 ?

Bibliographie

1. LOI n° 2005-102, 11 février 2005, pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées (1), NOR : SANX0300217L [Internet]. [cité 17 août 2020]. Disponible sur: <https://beta.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000809647>
2. American Psychiatric Association, American Psychiatric Association. DSM-5 : manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux. 2016.
3. Fédération Française des Dys. Avis du comité scientifique de la FFDys – Forfait précoce [Internet]. Fédération Française des DYS. 2018 [cité 17 août 2020]. Disponible sur: <https://www.ffdys.com/actualites/avis-du-comite-scientifique-de-la-ffdys-forfait-precoce.htm>
4. LOI n° 2013-595 du 8 juillet 2013 d'orientation et de programmation pour la refondation de l'école de la République, NOR : MENX1241105L [Internet]. [cité 17 août 2020]. Disponible sur: <https://beta.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000027677984>
5. Secrétariat d'État chargé des Personnes handicapées. Dossier de presse, stratégie nationale pour l'autisme. 6 avr 2018 [cité 12 mars 2019]; Disponible sur: https://www.gouvernement.fr/sites/default/files/document/document/2018/04/dossier_de_presse_-_strategie_nationale_pour_lautisme_-_vendredi_6_avril_2018_2.pdf
6. Scolarisation des enfants handicapés - Sénat [Internet]. 2018 [cité 21 août 2020]. Disponible sur: <https://www.senat.fr/questions/base/2018/qSEQ181007297.html>
7. Belmont B, Plaisance É, Vérillon A. Accompagnement et intégration scolaire. *Contraste*. 2006;N° 24(1):247-66.
8. Circulaire n° 2014-083 du 8-7-2014, Conditions de recrutement et d'emploi des accompagnants des élèves en situation de handicap, NOR : MENH1411625C [Internet]. [cité 17 août 2020]. Disponible sur: <https://www.education.gouv.fr/bo/14/Hebdo28/MENH1411625C.htm>
9. Circulaire n° 2019-088 du 5-6-2019, Pour une École inclusive, NOR : MENE1915816C [Internet]. [cité 19 mai 2020]. Disponible sur: <https://www.education.gouv.fr/bo/19/Hebdo23/MENE1915816C.htm>
10. UNAISSSE, Enquête nationale de l'UNAISSSE sur les conditions de travail des AVS/EVS, décembre 2007 [Internet]. [cité 20 mai 2020]. Disponible sur: http://unaisse.free.fr/images/remarques_enquete_nationale_unaisse_document_3.pdf
11. Vérillon A, Belmont B. Auxiliaires de vie scolaire, quelles conditions d'emploi pour un accompagnement de qualité? *Revue française de pédagogie*. 2011;174(1):pages 91 à 106.
12. LINDIVAT A. Vécu de parents d'enfants atteints de troubles neurodéveloppementaux. 2018.

13. PETITDEMANGE S. Vécu des enseignants dans la scolarisation des enfants avec un trouble du neurodéveloppement. 2019.
14. Haute Autorité de Santé. Troubles du neurodéveloppement: Repérage et orientation des enfants à risque, Synthèse HAS. févr 2020;
15. Délégation ministérielle autisme et troubles du neuro-développement, Détecter les signes d'un développement inhabituel chez les enfants de moins de 7 ans, Mars 2020.
16. Beaucher H. La scolarisation des élèves en situation de handicap en Europe. Centre de ressources et d'ingénierie documentaires. 2012;
17. Beauguitte A. Etude sur l'intégration scolaire des enfants autistes en France. Autistes sans frontière. mai 2008;
18. Comité européen des Droits sociaux. Réclamation n° 81/2012 Décision sur le bien-fondé : Action Européenne des Handicapés (AEH) c. France, [Internet]. 2013 [cité 11 juin 2020]. Disponible sur: [https://hudoc.esc.coe.int/eng#{%22ESCDcldentifier%22:\[%22cc-81-2012-dmerits-fr%22}](https://hudoc.esc.coe.int/eng#{%22ESCDcldentifier%22:[%22cc-81-2012-dmerits-fr%22})
19. Conférence Nationale du Handicap du 11 février 2020, Dossier de presse, Février 2020 [Internet]. [cité 20 mai 2020]. Disponible sur: https://handicap.gouv.fr/IMG/pdf/dossier_de_presse_-_cnh_2020.pdf
20. Règles de la scolarité et droit à la scolarisation des enfants en situation de handicap [Internet]. Ecole et Handicap. [cité 17 août 2020]. Disponible sur: <https://ecole-et-handicap.fr/handicap-et-scolarisation/droit-a-la-scolarisation/>
21. Rentrée 2018 : plus de 340 000 élèves en situation de handicap sont scolarisés [Internet]. Ministère de l'Education Nationale et de la Jeunesse. [cité 17 août 2020]. Disponible sur: <https://www.education.gouv.fr/rentree-2018-plus-de-340-000-eleves-en-situation-de-handicap-sont-scolarises-9458>
22. École inclusive : comité national de suivi du 30 juin 2020 [Internet]. Ministère de l'Education Nationale et de la Jeunesse. [cité 17 août 2020]. Disponible sur: <https://www.education.gouv.fr/ecole-inclusive-comite-national-de-suivi-du-30-juin-2020-305083>
23. LOI n° 2019-791 du 26 juillet 2019 pour une école de la confiance (1) NOR : MENX1828765L [Internet]. [cité 17 août 2020]. Disponible sur: <https://beta.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000038829065>
24. Vademecum, Le pôle inclusif d'accompagnement localisé (PIAL), pour l'école de la confiance, Ministère de l'Education Nationale et de la Jeunesse, 2019 [Internet]. [cité 17 août 2020]. Disponible sur: http://dcalin.fr/textoff/reentr%C3%A9e_2019.pdf
25. Livret d'accueil des AESH, pour l'école de la confiance, Ministère de l'Education Nationale et de la Jeunesse, 2019 [Internet]. [cité 17 août 2020]. Disponible sur: https://cache.media.eduscol.education.fr/file/Ecole_inclusive/69/0/ecole_inclusive_livret_accueil_AESH_1148690.pdf

26. Académie Lille. Le pôle inclusif d'accompagnement localisé (PIAL). 2019.
27. Circulaire n° 2017-084 du 3-5-2017, Missions et activités des personnels chargés de l'accompagnement des élèves en situation de handicap, NOR : MENE1712905C [Internet]. Ministère de l'Éducation nationale et de la Jeunesse. 2019 [cité 26 févr 2019]. Disponible sur: http://www.education.gouv.fr/pid285/bulletin_officiel.html?cid_bo=115996
28. Auxiliaire de vie scolaire/Accompagnant des élèves en situation de handicap - Fiche métier [Internet]. Emploipublic.fr. 2019 [cité 26 févr 2019]. Disponible sur: <https://infos.emploipublic.fr/article/auxiliaire-de-vie-scolaire-accompagnant-des-eleves-en-situation-de-handicap-fiche-metier-eea-6392>
29. Accompagnant des Élèves en Situation de Handicap (AESH) - Auxiliaire de Vie Scolaire (AVS) [Internet]. Académie de Paris. 2019 [cité 16 mars 2019]. Disponible sur: https://www.ac-paris.fr/portail/display.jsp?id=p1_871192
30. Pôle emploi. Offre d'emploi Auxiliaire de vie scolaire [Internet]. [cité 17 août 2020]. Disponible sur: <https://candidat.pole-emploi.fr/offres/recherche/detail/103ZCTC>
31. Décret n° 2010-937 du 24 août 2010 modifiant le décret n° 2009-993 du 20 août 2009 portant application du dernier alinéa de l'article L. 351-3 du code de l'éducation, NOR : MENE1018149D [Internet]. [cité 19 août 2020]. Disponible sur: <https://beta.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000022737117>
32. Méréo F. Autisme : où sont les AVS promis par Macron ? [Internet]. leparisien.fr. 2017 [cité 21 août 2020]. Disponible sur: <https://www.leparisien.fr/societe/autisme-ou-sont-les-avs-promis-par-macron-23-09-2017-7280136.php>
33. Des assistants de vie scolaire (AVS) pour les enfants handicapés du hors contrat [Internet]. Le blog de la liberté scolaire. 2011 [cité 21 août 2020]. Disponible sur: <https://www.liberte-scolaire.com/articles/analyses/des-assistants-de-vie-scolaire-avs-pour-les-enfants-handicapes-du-hors-contrat/>
34. Circulaire n° 2019-090 du 5-6-2019, Cadre de gestion des personnels exerçant des missions d'accompagnement d'élèves en situation de handicap (AESH), NOR : MENH1915158C [Internet]. Ministère de l'Éducation Nationale et de la Jeunesse. [cité 19 mai 2020]. Disponible sur: <https://www.education.gouv.fr/bo/19/Hebdo23/MENH1915158C.htm>
35. AVS/AESH et équipe éducative [Internet]. Toupi. 2019 [cité 17 mars 2019]. Disponible sur: <https://toupi.fr/aide-aux-demarches1/aide-aux-demarches-relatives-a-la-scolarisation1/les-auxiliaires-de-vie-scolaire-avs1/>
36. Aubin-Auger I, Mercier A. Introduction à la recherche qualitative. 19:4.
37. Miles MB, Huberman AM. Analyse des données qualitatives. 2017.
38. Hudelson P. La recherche qualitative en médecine de premier recours [Internet]. Revue Médicale Suisse. [cité 12 juin 2020]. Disponible sur: <https://www.revmed.ch/RMS/2004/RMS-2497/24011>

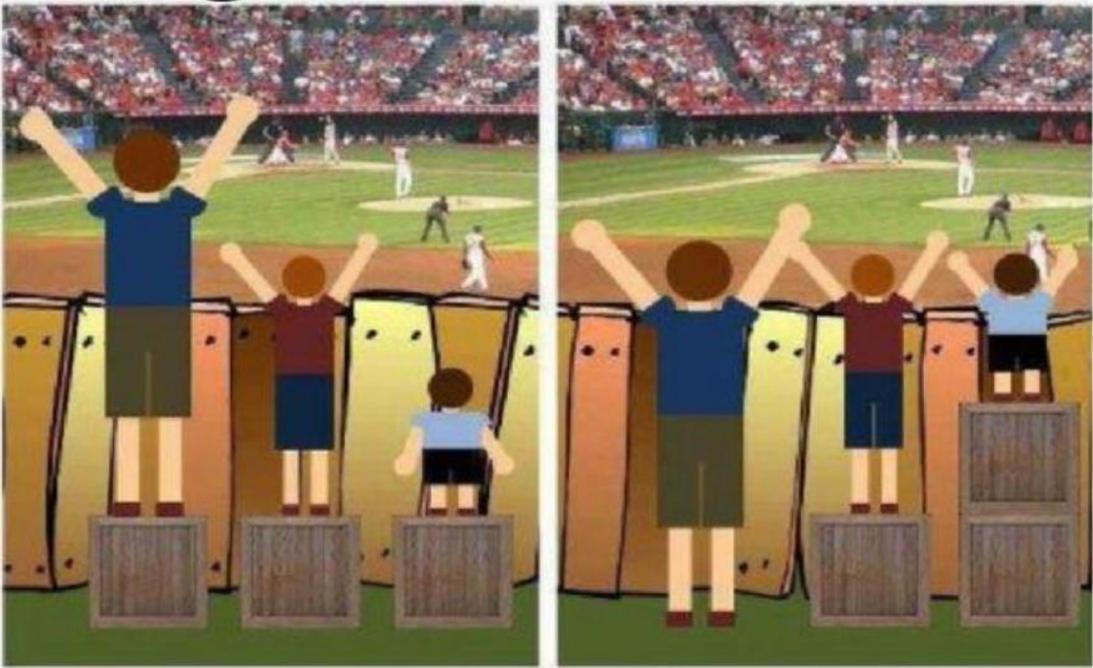
39. Gedda M. Traduction française des lignes directrices COREQ pour l'écriture et la lecture des rapports de recherche qualitative. *Kinésithérapie, la Revue*. janv 2015;15(157):50-4.
40. Audemard J. Objectiver les effets du contexte. A propos de l'échantillonnage en boule-de-neige mobilisé en sociologie politique. *Bulletin of sociological methodology*. janv 2020;(145).
41. Paillé P. L'analyse par théorisation ancrée. *crs*. 1994;(23):147-81.
42. Comité national de suivi de l'École inclusive [Internet]. Ministère de l'Education Nationale et de la Jeunesse. [cité 19 août 2020]. Disponible sur: <https://www.education.gouv.fr/comite-national-de-suivi-de-l-ecole-inclusive-12350>
43. Décret n° 2014-724 du 27 juin 2014 relatif aux conditions de recrutement et d'emploi des accompagnants des élèves en situation de handicap, NOR: MENH1400612D [Internet]. [cité 19 août 2020]. Disponible sur: <https://beta.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000029147713>
44. Les Équipes de Suivi de la Scolarisation [Internet]. Scolarité Partenariat Chez Alice. [cité 19 août 2020]. Disponible sur: <http://scolaritepartenariat.chez-alice.fr/page232.htm>
45. PHILIP, Christine. L'inclusion scolaire : qu'en est-il? *L'Express*. sept 2013;
46. Bulletin officiel n° 31 du 31 juillet 2008, Formation des auxiliaires de vie scolaire, NOR: MENE0800533C [Internet]. [cité 20 août 2020]. Disponible sur: <https://www.education.gouv.fr/bo/2008/31/MENE0800533C.htm>
47. Articles R1110-1 à D1110-3-4, Section 1 : Conditions d'échange et de partage d'informations entre professionnels de santé et autres professionnels des champs social et médico-social, Code de la santé publique [Internet]. 2018 [cité 1 sept 2020]. Disponible sur: <https://beta.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGIARTI000032924956/2018-01-03>
48. Le Douarin B. Le secret médical entre droit des patients et obligation déontologique. *Médecins*. déc 2012;19.
49. Devoir de réserve, discrétion et secret professionnels dans la fonction publique [Internet]. service-public.fr. [cité 20 août 2020]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F530>

Annexes

Annexe I – Illustration de l'inclusion (45)	i
Annexe II – Grille de repérage (15)	ii
Annexe III – Journal de bord.....	iv
Annexe IV – Guide d'entretien.....	vii
Annexe V – Modèle d'interaction	viii
Annexe VI – Proposition d'amélioration de la place de l'AESH dans l'école inclusive	ix
Annexe VII – Entretien 7.....	x

Intégration

Inclusion



Annexe II – Grille de repérage (15)

Extrait du document « Détecter les signes d'un développement inhabituel chez les enfants de moins de 7 ans » publié par la délégation interministérielle à la stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neuro-développement. Pages 1, 12, 13, 14, 18.



Page 1

SIGNES D'ALERTE
À 4 ANS
3 « non » dans 2 domaines différents

Motricité globale, contrôle postural et locomotion

- Sauter à pieds joints (au minimum sur place) oui non
- Monter les marches non tenu et en alternant oui non
- Lancer un ballon de façon dirigée oui non
- Savoir pédaler (tricycle ou vélo avec stabilisateur) oui non

Motricité fine et praxies

- Dessiner un bonhomme têtard oui non
- Copier une croix orientée selon le modèle oui non (non dessiné devant lui)
- Faire un pont avec trois cubes (sur démonstration) oui non
- Enfiler son manteau tout seul oui non

Langage oral

- Utiliser le « je » pour se désigner (ou équivalent dans sa langue natale) oui non
- Avoir un langage intelligible par une personne étrangère à la famille oui non
- Conjuguer des verbes au présent oui non
- Poser la question « Pourquoi ? » oui non
- Pouvoir répondre à des consignes avec deux variables pour retrouver des objets absents (va chercher ton manteau dans ta chambre) oui non

Cognition

- Avoir des jeux imaginatifs avec des scénarios oui non
- Compter (dénombrer) quatre objets oui non
- Savoir trier des objets par catégories (couleurs, formes, etc.) oui non

Socialisation

- Accepter de participer à une activité en groupe oui non
- Chercher à jouer ou interagir avec des enfants de son âge oui non

Commentaire libre : _____

12

Page 12

SIGNES D'ALERTE À 5 ANS

3 « non » dans 2 domaines différents

Motricité globale, contrôle postural et locomotion

- Tient en équilibre sur un pied au moins cinq secondes sans appui oui non
- Marche sur une ligne (en mettant un pied devant l'autre) oui non
- Attrape un ballon avec les mains oui non

Motricité fine et praxies

- Dessine un bonhomme en deux à quatre parties (au moins deux ovoïdes) oui non
- Copie son prénom en lettres majuscules (sur modèle) oui non
- Copie un carré (avec quatre coins distincts) oui non

Langage oral

- Fait des phrases de six mots avec une grammaire correcte oui non
- Comprend des éléments de topologie (dans/sur/derrière) oui non
- Nomme au moins trois couleurs oui non

Cognition

- Décrit une scène sur une image (personnages, objets, actions) oui non
- Compte jusqu'à dix (comptine numérique) oui non

Socialisation

- Connaît les prénoms de plusieurs de ses camarades oui non
- Participe à des jeux collectifs en respectant les règles oui non

Commentaire libre :

13

Page 13

SIGNES D'ALERTE À 6 ANS

3 « non » dans 2 domaines différents

Motricité globale, contrôle postural et locomotion

- Saute à cloche pied trois à cinq fois (sur place ou en avançant) oui non
- Court de manière fluide et sait s'arrêter net oui non
- Marche sur les pointes et les talons oui non

Motricité fine et praxies

- Ferme seul son vêtement (boutons ou fermeture éclair) oui non
- Touche avec son pouce chacun des doigts de la même main après démonstration oui non
- Copie un triangle oui non
- Se lave et/ou s'essuie les mains sans assistance oui non

Langage oral

- Peut raconter une petite histoire de manière structurée (avec début, milieu et fin) (exemple : histoire qu'on lui a lu, dessin animé qu'il a vu, événement qui lui est arrivé ... éventuellement suggéré par les parents) oui non
- Peut dialoguer en respectant le tour de parole (par exemple sur un sujet qui l'intéresse) oui non
- S'exprime avec des phrases construites (grammaticalement correctes) oui non

Cognition

- Dénombrer dix objets présentés (crayons, jetons, etc.) oui non
- Peut répéter dans l'ordre trois chiffres non sériés (5, 2, 9) oui non
- Reconnaît tous les chiffres (de 0 à 9) oui non
- Maintient son attention environ dix minutes sur une activité qui l'intéresse, sans recadrage oui non

Socialisation

- Reconnaît l'état émotionnel d'autrui et réagit de manière ajustée (sait consoler son/sa camarade) oui non

Commentaire libre :

14

Page 14

Détecter les signes d'un développement inhabituel chez les enfants de moins de 7 ans

À remplir par le médecin de la plateforme de coordination et d'orientation

VALIDATION DE L'ENTRÉE DE L'ENFANT DANS LE PARCOURS

Nom / Prénom de l'enfant : _____

Date : ____/____/____ • Lieu : _____

Nom / Prénom du médecin : _____

Signature : _____

Remise au représentant légal de l'enfant des documents :
(pour RDV dans les trois mois maximum)

- Liste des ergothérapeutes libéraux ayant contractualisé avec la plateforme
- Liste des psychomotriciens libéraux ayant contractualisé avec la plateforme
- Liste des psychologues libéraux ayant contractualisé avec la plateforme
- Autres listes de professionnels de santé conventionnés (orthophonistes, orthoptistes, kinés, etc.)

Rendez-vous au sein de la plateforme (le cas échéant)

Nom / Prénom 1 : _____

Profession : _____

Date : ____/____/____ • Heure : _____

Adresse : _____

Nom / Prénom 2 : _____

Profession : _____

Date : ____/____/____ • Heure : _____

Adresse : _____

Nom / Prénom 3 : _____

Profession : _____

Date : ____/____/____ • Heure : _____

Adresse : _____

Rendez-vous pour la réunion de synthèse (dans six mois maximum)

Date : ____/____/____ • Heure : _____

Adresse : _____

18

Page 18

Annexe III – Journal de bord

Avant les entretiens

Beaucoup d'espoir et d'attentes semblent reposer sur le métier d'AVS, sans mise en place de moyens permettant une valorisation et un développement de cette profession.

Les procédures sont longues afin de pouvoir doter un enfant de leur aide.

Les critères d'embauche d'un AVS ne demandent aucune formation préalable, et favorisent même la poursuite d'un emploi précaire en réservant ce travail à une catégorie de personnes.

Les AVS ont l'air d'être parachutés, sans information ni rencontre préalable à leur premier jour.

Entretien 1

Le plus marquant a été la consigne officieuse de ne pas prendre contact avec les parents. Comment améliorer le développement de ces enfants sans échange avec la famille ?

Je pensais que 24h n'étaient pas une charge de travail importante, mais elles paraissent épuisantes et demandent beaucoup d'investissement.

L'AVS passe une bonne partie du temps à ne rien faire ou ne rien pouvoir faire

Le turn over d'enfant est rapide, sans prise en compte du suivi de l'enfant.

Il existe très peu d'interaction avec les professeurs qui les évitent presque.

Les gens qui postulent en tant qu'AVS semblent faire ce travail en complément, en tant que petit boulot.

La retranscription et l'analyse est plutôt pénible devant le grand nombre de pause et la majorité des phrases ne sont pas finies.

Entretien 2

Les AVS n'ont pas le droit de prendre d'initiative ou sont vite recadrées si elles en prennent.

Pas de possibilité de donner un avis sur la prise en charge

Toujours pas le droit de parler aux parents

Pas de coopération avec les directeurs

Peu de relation professeur/AVS

Pas de formation des professeurs, demandent surtout à faire sortir l'enfant si trop de perturbation, dépassés

Pas d'adaptation pour les handicaps sévères, ni d'encadrement en dehors de l'AVS

Les enfants peuvent ne pas aimer d'être aidés

Peu d'envie de continuer sur le long terme aux vues des conditions de travail/ambiance

Pas d'information sur la présence d'une deuxième AVS qui prend en charge l'enfant, et pas de communication entre elles

Pression des professeurs pour suivre le programme scolaire

Pas forcément de directives pour la prise en charge

Enfant sous la responsabilité quasi exclusive de l'AVS

Amélioration sur le plan social avec les autres enfants

Pas de souhait de suivi à plein temps devant la prise en charge lourde et prenante

Ecole pas forcément adaptée à tous les types de handicap

Pas de formation avant de débiter (6 mois de délai ici)

Pas de réunion avec l'ensemble de l'équipe pédagogique

Fonction va être professionnalisée

Angoisse : questions/ relationnel/difficultés
Interprétation différente des parents sur ce que dit l'AVS

Professeurs ne veulent parfois pas d'AVS dans la classe

Accueil très succinct, en 5min, prof non prévenu

Demande d'aide auprès des prof

Ça coûte moins cher de les mettre dans le public au dépend d'une bonne prise en charge

Entretien 3

Plus en relation avec l'enseignant

Les enfants de la classe sont curieux et ne sont pas informés de la mission et du rôle de l'AVS, des handicaps. Bonne inclusion tout de même

La référente est une ancienne enseignante qui a une formation sur les handicaps. Ne les écoute pas forcément
Bonne ambiance dans l'établissement
Consigne de ne pas parler avec les parents
Pas de moyen rapidement mis en place après requête
Souhait de communiquer avec les soignants
Classes mal aménagées

Entretien 4

Très épanouie dans son travail
Contente mais en difficulté financière majeure
Précarité ressortant beaucoup

Entretien 5

Ambivalence avec enfant 2, pour lequel il décrit avoir moins de difficulté, mais celui-ci va aller dans une école spécialisée
Métier vécu comme un combat quotidien
Précarité du travail et de son statut
Epuisement moral, à la limite des pleurs
Fortes émotions sur ses conditions de vie
Se rend invisible, considéré comme un meuble
Manque de formation spécifique
Violences quotidiennes
Refus d'aide de la part des enfants
Cumul d'emploi
Difficulté pour les profs d'avoir une présence adulte dans la classe
Manque de reconnaissance ++
Pas de possibilité d'aider les autres enfants
Refus de communication de la part du psychologue
Souhait de groupe de parole d'AVS
Plutôt isolé
Recrutement de personnes en difficulté pour aider des enfants en difficulté
Pas d'attrait pour les vrais professionnels

Entretien 6

Militante ++
Métier qui lui tient à cœur, défend son métier et ses intérêts
S'est imposée dans l'équipe pédagogique
Réaction positive de l'école vis-à-vis de ses actions/implication
Se trouve très chanceuse pour ses conditions
Très investie ++

Travaille beaucoup à côté
Relation avec le prof pour mettre des choses en place, des solutions
Investissement personnel et financier non reconnu
En guerre contre le rectorat
Salaire divisé par deux depuis 2005
Parle de contrats illégaux, payés 31h au lieu de 24 pour attirer
INVISIBLE
Statut non reconnu
Pas le droit d'être seule avec un enfant, pas de contact avec les parents autorisé

Entretien très difficile à analyser de la part la richesse d'information et la longueur du discours

Entretien 7

"Cerveau vidé à la fin de la journée"
Cas dans la famille : expérience perso ++
Invisibilité/transparence
Non reconnaissance
Exclusion du corps enseignant
N'ose pas manger avec eux
Rectorat ne connaît pas les besoins des AVS
Pas d'information sur les enfants, l'école au moment de la signature de contrat
Limite qui la mènerait à arrêter ce métier = violence de l'enfant
Solitude si pas de relation avec les enseignants
Très contente qu'on s'intéresse à son métier

Entretien 8

Elle aussi dyspraxique, ainsi que son fils
Expérience personnelle
Mauvaise organisation et répartition des besoins
Gêne par bruit environnant durant l'entretien
Difficile à interviewer et relancer
1er contact pour moi avec ces enfants
Classe restreinte
Rôle majeur de l'AVS : remplace la maitresse
Epanouie
Manque de formation
Adhère à la distance mise avec les parents
++ notion d'amélioration, progression avec le temps

Condition s'améliore ?
Prend son journal en classe car s'ennuie ++

Entretien 9

Beaucoup d'espoir dans cet entretien vis-à-vis du statut "privé" de l'AVS, mais au final, pas forcément de différence et timidité
Appréhende plus sa relation avec les parents (Plus exigeants)
Job étudiant
Pas assez payé
Certains sont banquiers avant d'être AVS
Manque de financement ++ et de formation
Mieux rémunérée 1200€/mois

Entretien 10

Difficile à relancer
Plus court que les autres entretiens
Questions annexes par forcément pertinentes
Répète globalement ce qui a été dit lors des précédents entretiens : content/référente peu utile/limité par méconnaissance du trouble/salaire/formation inutile
N'a pas de difficulté avec les enfants qu'il prend en charge
Semble éviter les discussions autour de son métier (formation/AVS), assez solitaire ?
Ne cite que les mères dans les parents
Pas d'exigence de faire la formation
Ne parle que de l'avenir avec les profs mais pas de technique à mettre en place
Rôle surtout de présence auprès des deux enfants

Globalement

Pères peu cités dans les entretiens

21/11 :

Appel d'une enseignante pour avoir un contact d'AVS : décrit Pôle emploi comme

un "fournisseur d'AVS". Certaines AVS sont catastrophiques.

→ Biais : AVS investies qui acceptent de répondre à mes questions. Pas le reflet de la réalité de la prise en charge de ces enfants.

07/01 :

Ce qui ressort des analyses est une vraie difficulté, un manque de moyen et l'emploi de gens non qualifiés pour faire ce travail.
++ Expérience personnelle antérieure de handicap personnel ou de personne handicapée dans la famille
Invisibilité redondante, meuble
Dénigrement majeur
Non reconnaissance
Utilisation majeure de bon sens, et de l'expérience personnelle
Impact global sur les enfants du manque voire de l'absence de formation des AVS et des enseignants ?
Recherche de solutions B pour subvenir à leur besoin et dépasser la précarité

27/03

Notion de rupture des capacités d'adaptation des enfants : découverte du trouble ou majoration du besoin d'aide
AVS réfléchissent beaucoup aux solutions d'amélioration de leur métier
AVS possède de nombreuses casquettes : AVS, prof, surveillante, enquêtrice de trouble, médecin, parent
Arrivée dans une école = plongeon dans l'inconnu (entretien 7)
Mauvaise organisation du rectorat pour la mise en place des AVS : non calqué sur l'année scolaire, délai de mise en place
Beaucoup de tristesse et de difficulté

Annexe IV – Guide d’entretien

Guide d’entretien

I. Présentations

Bonjour, je suis interne en médecine générale. Nous effectuons cet entretien dans le cadre de ma thèse de médecine portant sur le vécu des AVS dans la prise en charge des enfants atteints de troubles neurodéveloppementaux. Celui-ci est enregistré de façon audio, tout en garantissant l’anonymat.

II. Questions préliminaires

Quel âge avez-vous ?

Quelles études avez-vous faites ?

Depuis quand êtes-vous AVS ?

Quel type d’AVS êtes-vous : i/co/m ?

Quel type de contrat avez-vous ? CDD/CDI, temps plein/partiel

Dans quel département exercez-vous ?

Combien d’enfants atteints de TND avez-vous suivi ?

De quel type de handicap est atteint l’enfant que vous suivez actuellement ?

III. Prise en charge de l’enfant

1. Pouvez-vous me raconter une journée type avec l’enfant que vous suivez ?

2. Quelles sont vos difficultés et vos ressources avec lui ou les enfants que vous avez suivis ?

IV. Le métier d’AVS

3. Comment évaluez-vous la formation des AVS ?

4. Comment voyez-vous l’évolution de votre profession ?

V. Place des différents acteurs

5. Quelles interactions avez-vous avec les différents acteurs prenant en charge l’enfant ?

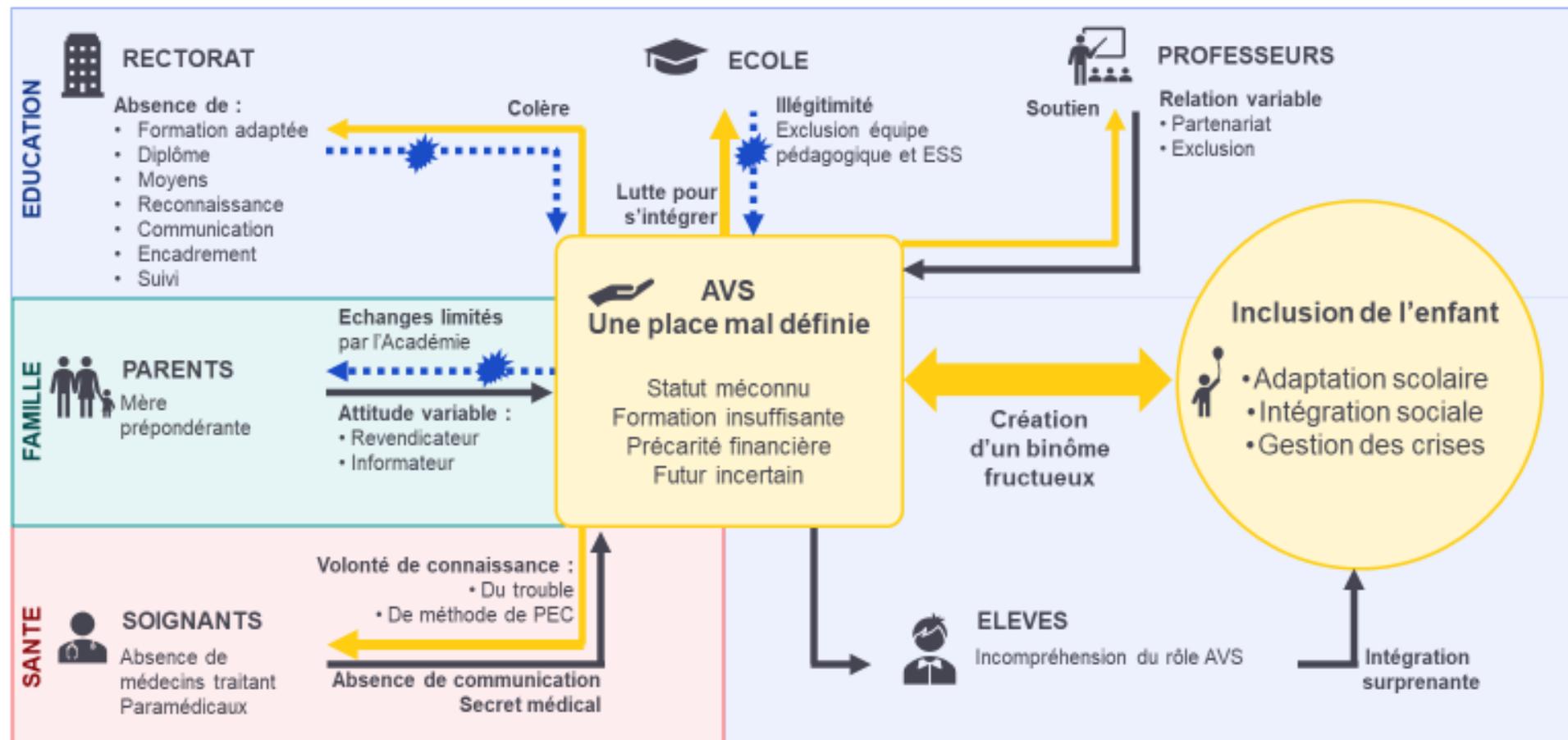
- Famille
- Enseignant
- Directeur
- Responsable
- Soignants / médecin traitant
- Enfants de la classe

VI. Pour conclure

6. Que pensez-vous du changement de l’inclusion de ces enfants en école ordinaire ?

7. Avez-vous quelque chose à ajouter ?

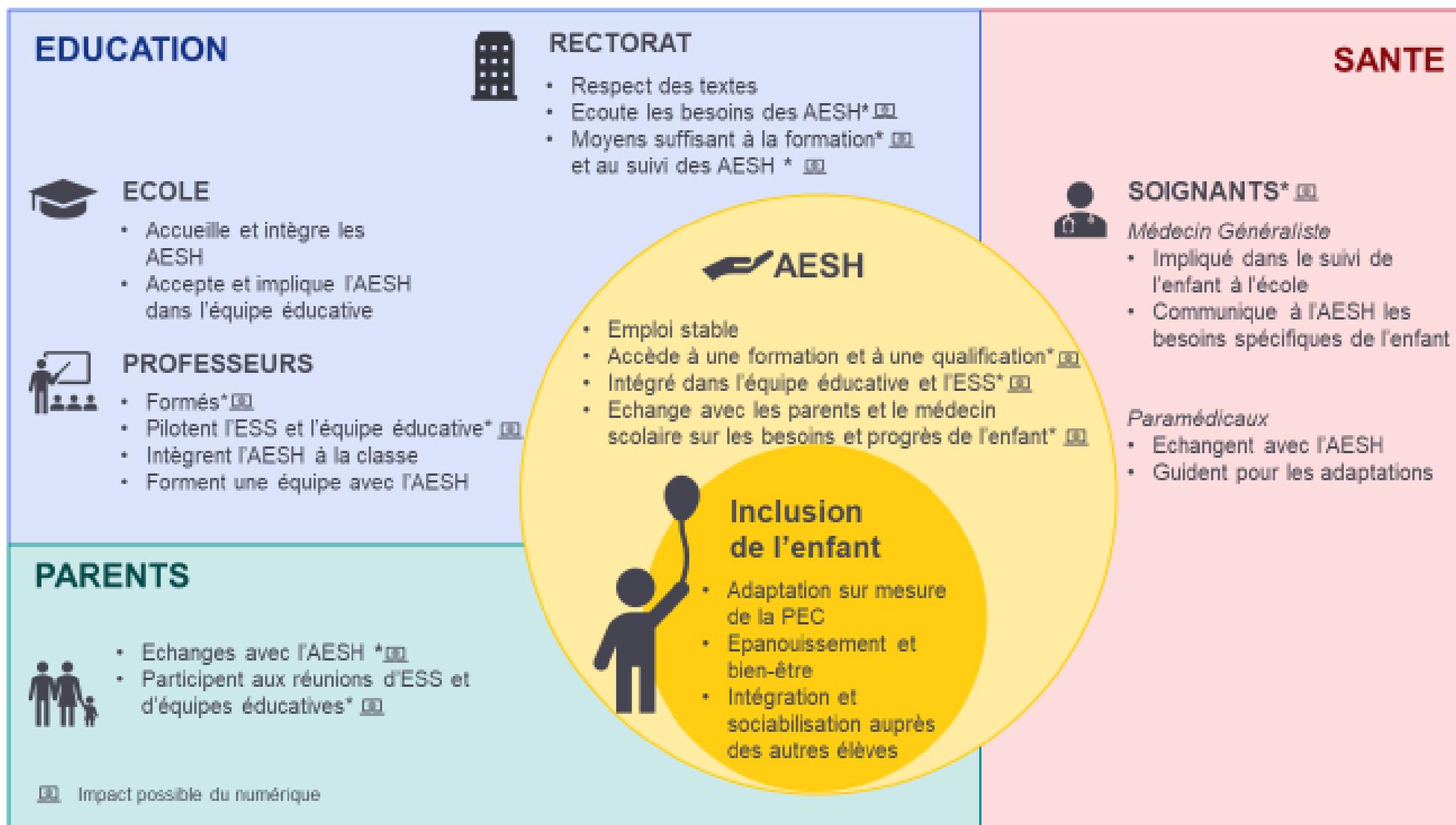
Annexe V – Modèle d'interaction



Conflit



Annexe VI – Proposition d'amélioration de la place de l'AESH dans l'école inclusive



Annexe VII – Entretien 7

J : Est-ce que vous êtes d'accord pour qu'on enregistre l'entretien ?

A7 : Oui, oui, tout à fait

J : Bien la 1ère question c'est : est-ce que vous pouvez me raconter une journée type avec les enfants à l'école ?

A7 : Je vais choisir ma nouvelle école et mes nouveaux enfants qui sont beaucoup, euh, beaucoup plus jeunes. En général le matin, je suis en grande section de maternelle, pour accompagner un enfant autiste mais à fort potentiel intellectuel. Euh... Donc j'ai la chance cette année, pour la 1ère fois depuis 5 ans, d'avoir un contact avec ses parents, donc c'est... quelques minutes mais qui sont très précieuses et qui donnent un peu la température euh, de l'humeur de l'enfant, de son calme ou pas et surtout c'est un lien euh, très serré pour savoir ce qui se passe bien en classe ou ce qui est à améliorer. C'est un enfant qui est très suivi et très soutenu par ses parents. Et après c'est juste être à côté de lui dans tout le schéma de la matinée, ça peut être aussi bien de la motricité, de la chorale, les divers ateliers qui durent en général entre 20 et 30 min, euh, en grande section de maternelle. Avec cet enfant-là, autiste, c'est être très [insiste] à l'écoute, pour l'instant il y a eu très très peu de crise, j'ai de la chance, ça se passe vraiment bien. Les autres institutrices de l'école qui le connaissent bien m'ont dit qu'il a énormément progressé depuis la petite section de maternelle. Donc, pour elles que [enfant 1] soit dans une école euh, inclusive, c'est une grande réussite. Euh, après... euh il ne peut pas se concentrer peut-être aussi longtemps qu'un autre enfant, il va un peu trop vite, donc c'est canaliser son énergie, sa rapidité. Il est, de temps en temps il ne suit pas la consigne, il suit une idée précise, par exemple il sait tous les mois de l'année, tous les jours de la semaine, toutes les dates d'anniversaire des copains de la classe. Donc c'est le recentrer tout en admirant la, la, la performance intellectuelle, l'accompagner en récréation pour regarder qu'il se sociabilise bien et en fait, apparemment il n'est plus du tout de son côté dans la cour, il joue, donc, c'est regarder que les jeux se passent bien, après euh, pour l'instant, il est comme tous les petits garçons de 5 ans, 5 ans et demi, ça peut dégénérer en bagarre euh, gentille euh, ou pas, et après à midi moins le quart, il y a l'animateur de la cantine qui vient le chercher. Donc là aussi il y a un relais pour savoir comment s'est passée la matinée, s'il était calme, pas calme. Et puis, euh, c'est très important pour lui que je lui dise au revoir, que je lui dise si je reviens l'après-midi, quand je reviens, où je vais, pour, pour combien de temps. Là c'est... par rapport au cycle 3 où il y avait vraiment euh... ouais, une grande aide aux devoirs, une grande explication des consignes, de la méthodologie, pour des enfants de CM2 qui allaient au collège, là c'est un aspect euh, pour moi qui est plus doux parce que j'aime beaucoup les enfants et j'aime bien les enfants euh, petits, euh... c'est aussi un effort d'adaptation parce que c'est différent de ce que j'ai appris pendant, pendant 5 ans, euh... mais voilà en fin d'après-midi je me retrouve à jouer au train ou aux Duplo comme je pourrais le faire avec 3 ou 4 petits enfants qui, qui n'ont pas de handicap. Et l'après-midi et une matinée je suis avec un enfant de CP avec suspicion de dysphasie, mais on nous a toujours pas dit si c'était avéré ou pas, qui a été maintenu en CP parce que il ne savait pas lire

à la fin de l'année, euh... donc là ce qui me change par rapport aux années précédentes c'est que ce sont généralement des enfants gentils et respectueux, contents d'être accompagnés. Cet enfant, pour moi, c'est un peu mystérieux, il faut que je m'adapte en permanence, il y a des choses que j'ai découvertes euh, toute seule : son manque de mémoire immédiate, son manque de concentration, euh... le peu d'envie de faire perdurer un effort mais je suis pas très, pas très aidée, pour euh... voilà pour son handicap, pour essayer de faire le mieux possible dans mon accompagnement, heureusement l'institutrice est sympa, elle est un petit peu dans le même cas que le mien donc on arrive maintenant, fin novembre, à échanger. Et ce qui est aussi bien pour cet enfant de CP c'est qu'il a une séance d'ergothérapie dans les heures scolaires une fois par semaine, que je m'entends très bien avec l'ergothérapeute avec laquelle j'ai un échange aussi, j'assiste juste à la fin de la séance pour voir toutes les petites manœuvres qu'elle met en place en motricité fine, en concentration. Et moi d'un autre côté, je lui explique ce qui n'a pas été euh, facilement acquis dans la semaine, les sons sur lesquels il butte, euh... Voilà, donc ça me change. Le contenu intellectuel quelques fois, enfin le programme scolaire, euh, quand ils sont en train de tracer des U de trier des boutons pour apprendre les maths je m'ennuie un peu parce que je les accompagne et je fais pas à leur place, par contre il y a beaucoup plus de, de... beaucoup plus de douceur, et de relation avec des enfants petits, euh avec les autres enfants de la classe, donc voilà on a le cerveau moins vide à 16h30 quand, quand on sort de l'école, voilà

J : Et est-ce que parfois vous avez des difficultés avec ces enfants-là et est-ce que vous avez des solutions face à ces difficultés ?

A7 : Alors les solutions, oui j'ai quelques fois des difficultés, les solutions on nous les donne pas. Donc j'essaie euh... mais comme un parent fait du mieux qu'il peut, pour éduquer ses enfants et quelques fois il se trompe. Euh... [Enfant 1] comme je savais quel était son handicap, euh... je l'avais déjà un peu travaillé et j'ai aussi côtoyé des enfants autistes, donc les 2 fois où il était un peu en crise j'ai euh j'ai porté son attention sur autre chose, ou quelque chose, qui, qu'il aime bien, on est allé tranquillement hors de la classe et ça s'est passé relativement en douceur. Euh pour l'enfant dysphasique ou peut-être pas dysphasique c'est plus... compliqué, depuis par exemple une dizaine de jours où il remet en question mes conseils, il me contredit, il me contredit par rapport à la maîtresse, il me dit que je n'ai pas compris, euh... alors que je suis très attentive dans la mesure où c'est nouveau pour moi, un nouveau niveau, une nouvelle école, une nouvelle maîtresse, donc je peux effectivement ne pas connaître euh... Et là je tâtonne un peu, la chance que j'ai eu c'est pouvoir avoir eu une conversation, euh, pas plus tard que mardi, avec la maîtresse qui en est consciente aussi et donc on va mettre en place aujourd'hui et demain une nouvelle stratégie, c'est-à-dire que je vais euh... très peu l'accompagner, je vais juste rester assise à côté de lui, je vais pas répéter la consigne, et s'il se trompe je ne vais pas le guider pour éviter qu'il se trompe, de manière à essayer de l'amener à se rendre compte tout seul, que c'est plutôt bien quand on relie ensemble, ou... et donc on essaie...

J : OK

A7 : On est très très peu, très, très, très peu aidées hein, euh, les AESH. Les, les handicaps que nous rencontrons sont tellement, tellement différents, les, les, les

semblants de formation que j'ai eue ça m'a servi absolument à rien, si ce n'est à rencontrer d'autres AESH, à voir qu'elles étaient aussi fatiguées quand elles terminaient leur travail, qu'elles aient 25, 35 ou 45 ou 55 et qu'elles étaient aussi démunies que, que moi, c'est le seul intérêt de, de ces petits groupes.

J : Et vous échangez souvent avec les autres AESH ?

A7 : Souvent les activités, parce que... Je sais pas si vous vous en rendez compte mais que ce soit les études, l'âge, le parcours, le but, il y a vraiment..., j'espère que vous allez arriver à vous construire un panel où... Parce que il y a des très jeunes qui sont Bac+5 avec des, des études qui servent à rien et qui font ça euh, par devers eux pour pas être au chômage, euh... il y a un peu des gens comme moi qui tout à coup se sont aperçus qu'à plus de 50 ans la retraite approchait, qui... qu'ils avaient besoin d'un travail salarié. Il faut quand même aimer les enfants, aimer l'école et ne pas être rebuté par le handicap. Mais donc euh moi je sais que j'essaie de faire le mieux possible par rapport aux, aux enfants mais je suis, après avoir été, été cadre, je suis au niveau zéro, je reste au niveau zéro. Il n'y a même pas de système de point comme chez les fonctionnaires et je n'ai aucun espoir sauf celui d'avoir un CDI au bout de 6 ans sachant que les 2 ans de CUI que j'ai fait, comme c'était un contrat privé, ne compte pas, donc je serai peut-être à la retraite ou pas mais voilà, euh, y a, y a rien que bien faire son travail au jour le jour, c'est impossible de voir, de voir loin, sauf que là j'ai signé pour 3 ans un contrat en blanc, au mois de mai, où je ne savais pas dans quelle école j'allais aller, quel niveau, quels enfants, je l'ai su en juillet

J : D'accord,

A7 : Mais j'étais quand même soulagée d'avoir quelque chose pour les 3 années scolaires qui viennent. Euh...

J : D'accord. Et vous aviez eu des contacts avec la directrice avant de rentrer à l'école... ?

A7 : Alors euh... on m'avait demandé de le faire et à l'élémentaire la directrice changeait d'école, alors elle n'a jamais répondu à mes mails et à la maternelle, le directeur était en plein travaux parce qu'il y a deux maternelles qui ont fusionnées donc je n'ai, je n'ai pas pu avoir de contact avec eux à la maternelle,... le contact s'est fait euh... très facilement, c'est quelqu'un de ma génération qui part à la retraite dans 1 an ou 2 qui me fait furieusement penser aux étudiants en médecine avec lesquels j'ai été il y a longtemps euh donc ça s'est fait très facilement sauf que le petit garçon que je devais suivre était en retard euh parce qu'ils sont d'origine libanaise et je pense que euh, qu'ils prennent peut-être des billets en décalés parce que c'est moins cher et que, et que voilà. Mais dans l'ensemble c'est un plongeon dans l'inconnu et dans l'autre école le directeur ne s'est absolument pas intéressé à moi en fait. Heureusement 80% des institutrices que j'ai rencontrées euh... étaient plutôt..., jouaient le jeu d'avoir un enfant avec handicap dans la classe donc l'adulte qui l'accompagnait et on a pu échanger, partager, euh, etc... Et ça, ça repose vraiment... C'est comme l'instrumentiste avec son chirurgien : si on est avec un boss avec lequel on s'entend bien, il vous apprend des choses, c'est... un travail en binôme qui est très agréable et très fructueux, sinon j'ai passé une année de CM2 où une de mes enseignantes ne voulait pas de cet enfant dans la classe donc ne voulait pas de l'adulte qui va avec, et

là c'est horrible ! Comme elle a été remplacée pendant 3 semaines parce qu'elle a eu des soucis de santé, je me suis aperçue qu'avec le remplaçant ça se passait très bien donc c'était pas forcément moi qui étais, qui était en cause donc, donc voilà j'ai pu... j'ai repris de l'énergie pour euh, terminer l'année scolaire.

J : D'accord

A7 : Dans l'ensemble on est très seul, alors à l'autre école il y a une AVS qui n'était pas là la 1ère année avec laquelle je, oui... Euh, on... Enfin, on a sympathisé, elle a un caractère extrêmement différent du mien, une fille, dans le bon sens du terme, mais très grande gueule, qui disait beaucoup ce qu'elle pensait, etc., moi je suis pas comme ça, et puis je... j'ai appris plutôt à respecter l'autorité, les gens qui sont au-dessus de vous. Alors je suis tombée de haut quand je suis arrivée à l'école parce que quand je travaillais à l'hôpital et quand je venais quand mon mari était de garde ou je sais pas quoi. C'était encore l'époque du patron, du chef de service qui avait les mêmes intérêts et la même manière de dire bonjour à l'aide-soignante..., à la ptite bleue instrumentiste, à la secrétaire médicale ou le chef de service adjoint. A l'école c'est pas ça, parce... qu'il y a les enseignants, et ceux qui sont pas enseignants. Ça se sent moins dans, ça se sent moins dans le... dans les autres écoles, c'est vraiment une question de personne, donc c'est un coup de chance et c'est aussi la façon que vous avez de vous adapter aux autres. Alors soit euh, vous vous dites j'ai 60 balais, je travaille depuis que j'ai 19 ans, j'ai eu... des modes de travail différents : salariée, fonctionnaire, contrat d'ouvrage, et j'ai croisé plein de gens donc, je devrais être capable de m'adapter. Et puis en fin d'année dernière, j'avais un peu de colère de me dire, voilà, il va falloir encore que j'arrive dans un monde inconnu où il va falloir que je refasse l'effort de m'adapter à une nouvelle école, à de nouveaux règlements, à une nouvelle sensibilité. Donc j'ai passé un très mauvais été avec ça, j'ai très angoissé et puis finalement ça, ça s'est bien passé.

J : Tant mieux

A7 : Oui. Et j'ai regretté au début d'avoir des petits, au départ sur le papier. Parce que je m'étais fait tout un plan intellectuel : cycle 3, préparation à la 6è, éventuellement d'aller au collège, etc... Et puis euh les petits, voilà j'aime beaucoup ça et j'ai quatre petits enfants entre quatre et zéro, ça ne me dérange pas. C'est un côté peut-être trop maternel, maternant mais là ça peut aider.

J : Et justement en parlant des parents, vous avez un peu de contact avec les parents des enfants que vous suivez ?

A7 : Alors dans l'autre école, j'avais, alors entre guillemet, je n'avais pas le droit, c'était très mal vu que j'ai des contacts avec eux, comme l'école était dans une allée piétonne que j'empruntais tous les matins et tous les soirs il m'arrivait de les croiser par hasard. Mais sinon je les voyais juste dans l'équipe socio-éducative et j'avais pas à avoir des contacts avec eux, à tel point que quelques fois ils recherchaient le contact avec moi quand je sortais de l'école à 16h30 ou à midi moins le quart et que je faisais toujours extrêmement attention, soit je n'avais rien à leur dire et je les saluais poliment et sinon je faisais très attention de ne pas avoir d'échanges parce que ça n'était pas conseillé, enfin ni par la direction, ni par la référente. Là c'est différent, c'est au contraire, avec l'enfant qui est en grande section c'est conseillé et l'autre euh... la maman je la vois

pas, pourtant elle travaille pas mais je l'ai rencontrée deux fois la première semaine et je la vois pas. En fait, je vois l'ergothérapeute qui elle a des contacts avec la maman, donc il y a un lien comme ça.

J : OK. Et à part l'ergothérapeute, vous avez d'autres contacts avec les médicaux, les paramédicaux ?

A7 : Non, il y a une orthophoniste mais là c'est la maîtresse qui veut la contacter, Donc euh... en fait c'est toujours difficile et il faut y aller sur la pointe des pieds parce que c'est quand même l'enseignant qui... mène le jeu mais aussi quelque fois comme il y a d'autres enfants dans la classe qui n'ont pas de handicap mais qui ont des difficultés d'apprentissage. Elle est très contente que vous soyez là pour l'enfant à handicap et éventuellement pour un ou deux autres qui sont compliqués de par la langue ou de par le milieu familial mais c'est quand même elle, entre guillemets, qui a la main donc il faut faire attention de ne pas prendre trop d'initiatives. C'est compliqué, c'est compliqué

J : Et avec les autres enfants dans la classe ?

A7 : Ça se passe bien.

J : Oui, vous avez des relations avec eux ?

A7 : Alors, avec les grands, bah y en a qui étaient déjà en CM2, qui étaient des pré-ados déjà assez détestables et là c'est compliqué parce que moi j'ai pas le droit de punir, je fais du préventif. Donc j'accompagne mon enfant et je fais du préventif avec les autres. Et il y en a qui étaient suffisamment malins pour se rendre compte qu'il valait mieux que je hausse le ton de manière préventive plutôt que d'être envoyé chez le directeur ou que d'avoir des punitions, d'autres bah tant pis pour eux, et d'autres étaient euh, très affectueux, très gentils, demandant aussi de l'aide, euh, c'est, voilà il y avait quelques petits rayons de soleil. Un enfant très très dur que j'ai eu pendant 2 ans mais qui était dans des casses d'élèves gentils et ça voilà ça, ça, voilà, ça met du baume au cœur. Et en général les enfants quand j'arrive "bonjour, bonjour" ils viennent ils donnent 1 brin d'herbe, 3 feuilles mortes, ils sont plutôt gentils.

J : D'accord

A7 : Mais, on m'a expliqué que je n'étais pas la grand-mère des 26 et que, on les conduisait vers l'autonomie et que de temps en temps je peux faire un lacet ou mettre une manche de manteau ou ... alors, quand ils travaillent en atelier, l'enfant en handicap, finalement j'aide l'atelier et ça, la maîtresse elle a bien dit au début "Oui, oui [AVS] elle est là QUE pour aider" mais finalement dans la pratique on est que 6, 6 ou 7 par atelier, donc j'aide en priorité l'enfant euh, que j'accompagne mais je répète la consigne et voilà. Les groupes sont assez bien faits : en général il y en a 2 qui pigent tout de suite et il y en a d'autres qui sont soit distraits, soit qui n'ont pas compris soit il y en a vraiment une qui, vraiment toute mignonne, mais vraiment, elle sera peut-être très bonne à la fin de l'année mais là elle a quand même un problème avec les lettres, avec la lecture, avec la compréhension, avec le, le triage des jetons pour les maths, enfin tout est un peu plus long, plus compliqué alors donc je finis par l'aider, donc elle m'en est reconnaissante, les autres demandent aussi de l'aide, j'explique bien que c'est d'abord l'enfant dont je m'occupe, c'est aussi un peu compliqué, hein, ils ont 5

ans et demi et bien ça c'est finalement assez gratifiant pour moi, c'est utile pour eux et finalement utile pour moi, et à chaque fois je dis "non, non on attend la maîtresse, elle va passer dans le groupe" et bon une fois qu'elle est passée dans le groupe pendant une demie heure elle regarde pas comment ça se passe, sauf si il y a qqch que je ne sais pas du tout expliquer parce que moi mes enfants ils ont entre 25 et 35 ans, donc ils n'ont pas forcément appris de la même manière et que après j'ai eu des grands, donc il y a maintenant des méthodes qui manipulent beaucoup, il y a beaucoup de préséances, ça a un petit, un petit peu changé.

J : D'accord

A7 : Et après c'est, c'est dans les faits, on vous dit toujours au début, "Non non, vous êtes là...". Finalement dans la marche et le déroulement de la classe euh, vous faites plus de choses que, que ce qui est prévu. Fin, moi je peux le faire maintenant parce qu'il y a un enfant qui est sage et l'autre qui est vraiment dans l'ensemble bien calme, et donc qui se roule pas par terre, qui saute pas à l'autre bout de l'école et qui a vraiment pris beaucoup d'autonomie pour tous les gestes quotidiens : s'habiller, se déshabiller, marcher dans la rue, aller au gymnase...

J : D'accord, et est-ce que vous avez une référente ?

A7 : Oui, oui, je, je... alors c'est la 3ème cette année, j'en ai une qui a changé de fonction, que j'ai eu pendant 2 ans et demi, [tousse] une que j'ai eu pendant 2 ans qui change de secteur, et là j'en ai une nouvelle cette année que j'ai pas encore rencontrée. Donc j'ai pas eu du tout du tout de contact, ni de conseil ni encore d'équipe éducative. Et sinon, il y a cette enseignante référente qui est donc à l'inspection, sinon il y a [ville] la DSDEN qui s'occupe de vous mais juste au niveau du contrat, de la feuille de paye, du salaire, des absences, des choses comme ça, c'est purement administratif.

J : D'accord. Et dans le futur, là vous me parliez dans 3 ans dans le contrat mais là comment vous voyez le métier d'AESH évoluer ?

A7 : Il a besoin d'évoluer, c'est sûr. Il a besoin d'évoluer. D'abord ce qui m'avait vraiment frappé quand j'ai été recrutée à [nom Rectorat], ma 1ère question ça a été « mais vers quel type d'enfant vous m'orientez ? ». « Je ne sais pas. Nous ne savons pas. On vous a recruté parce qu'on pense que vous répondez aux qualités qui sont requises pour un poste ». J'ai dit « Oui » Mais moi j'étais là : « J'ai fait telles études, j'ai telle expérience... » On ne sait pas à l'avance et ça pour moi c'est une hérésie. J'ai eu l'impression quand j'ai eu ma référente de l'an dernier quand finalement j'ai su où j'allais aller. il y a 34 écoles à [nom ville], donc il y a deux secteurs mais ça fait quand même 17, euh 17 écoles, il y a de plus en plus d'enfants qui sont suivis donc de plus en plus d'AESH ; j'ai eu l'impression comme je l'avais vu en équipe éducative, que je l'avais eu au téléphone 2 ou 3 fois, qu'elle commençait un petit peu à se souvenir de moi, du parcours que j'avais pu avoir, parce qu'elle m'a dit « oui, ça va vous changer, euh, ça sera tel type d'enfant, Vous allez plus pouvoir travailler en équipe, vous allez rencontrer les parents, vous allez rencontrer les acteurs para-médicaux" ça faisait cinq ans que je faisais ce, ce travail-là. Donc je pense qu'il faudrait vraiment, comme les enfants sont tous très différents, quand on recrute, quand on vous recrute, il faudrait tenir compte de beaucoup plus de variables : curriculum vitae, âge, euh, je sais pas,

même résistance physique, euh... énormément de choses, j'ai pas l'impression que ce soit vraiment pris, pris en compte. Après dans la formation qu'on veut avoir c'est pas du tout la même chose si vous êtes en CM2, si vous êtes au collège ou au lycée. Au niveau euh, parce que normalement on est recruté niveau Bac, niveau Bac+2 conseillé. Très honnêtement il y en a qui n'ont pas ce niveau scolaire là mais qui sont des très bonnes AESH parce que euh, il y a plus de problèmes moteurs, parce qu'elles doivent accompagner l'enfant à la piscine, parce qu'elles sont très bonnes en art plastique et donc en classes maternelles elles vont faire des merveilles avec l'ATSEM et l'enseignante. Quelqu'un pour qui c'est une reconversion, et qui fait pas ça, euh 1er boulot AESH. Je pense qu'il faut quand même tenir compte plus de son parcours. Et moi je suis très, très mauvaise, j'ai eu de très, très mauvais entretiens quand j'étais à l'inspection, aux [nom de lieu] j'avais terminé mes deux années de CUI, parce que c'était au milieu de l'année, et je me suis bagarrée pour avoir un avenant pour terminer l'année de CM2. Et en accord avec l'institutrice avec laquelle j'étais le plus souvent, en accord avec le directeur, etc..., j'ai eu, euh, je n'ai pas été entendue par ma référente parce que, elle était prise ailleurs, j'ai été entendue par une conseillère pédagogique mais qui m'a mais DESCENDUE ! C'est-à-dire qu'à chaque fois que je disais quelque chose, elle rebondissait avec le négatif. C'est-à-dire "Vous êtes impliquée, euh, c'est très bien, vous êtes très impliquée. Vous êtes trop impliquée. Euh, vous êtes très bien intégrée mais vous n'êtes pas là pour boire le thé avec les instits. Euh, vous, votre frère a eu un petit garçon lourdement handicapé, que vous avez eu souvent en vacances, avec vos 2 ainés ... mais vous êtes trop sensible." A chaque fois qu'il y avait un argument qui entre guillemets au moins se calquait au métier d'AESH, ça lui allait pas. Alors là, je m'suis retrouvée, c'était au mois de janvier, je me souviens "Mais qu'est-ce que je fais dans cette galère ?" Il y aurait pas eu une des instits qui, qui m'appréciait, qui a l'âge de ma fille qui est aussi instit, avec qui on avait trouvé un terrain d'entente qui n'était pas juste scolaire, "mais non tu vas pas, tu vas pas nous planter là, c'est pas possible tu vas pas nous planter le 1er mars", et donc finalement j'ai eu cet avenant et puis j'ai pas mal réfléchi, j'ai discuté avec elle, j'ai discuté avec d'autres enseignantes de mon école, en disant voilà, "on m'a reproché ça, ça, ça, ça, est-ce que pour vous c'est...?" Bon, et j'ai été relativement rassurée, je pense que c'était des on-dit mal perçus du style, on partage la bouilloire et l'eau chaude à trois places en enfilade, donc euh chacune apporte son thé, son truc... J'ai trouvé une enseignante tellement charitable que je pouvais fin... que n'importe quoi, fin... Après ça a pu être raconté par un élève qui a pu dire à ses parents « ah c'est sympa parce que notre AVS », tout le monde dit encore AVS, "elle s'entend bien et quand la maîtresse n'est pas de service, elles prennent le thé ensemble » De la part de l'enfant, c'était gentil pour lui, mais ça a pu être euh, mal perçu.

J : D'accord

A7 : Et je crois que le problème, c'est que lorsque j'en discute avec d'autres, j'ai l'impression que chaque école est différente, chaque même enseignant de chaque école est différent, chaque directeur... Il y a des directeurs qui s'occupent absolument pas de leurs AVS : si ça roule, ça roule, mais vous êtes transparente, transparente, vous dites bonjour le matin, il vous dit bonjour, il vous croise dans l'escalier il vous dit bonjour, il vous recroise à la sortie et il vous redit bonjour madame Machin. Au bout de 5 ans j'avais la force de dire "bonjour monsieur, nous nous sommes déjà croisés 3

fois”, mais je le disais très gentiment avec un grand sourire parce que, c’est, c’était aussi à moi de dire bonjour aussi. Ça c’était aberrant

J : D’accord

A7 : Aberrant. Donc je vois aussi à l’école, à la maternelle j’suis toute seule, pour l’instant parce qu’il y a des demandes, et sinon il y en a deux autres à l’élémentaire, euh, une fille, une jeune femme qui est très sympathique qui a 39 ans, qui fait ça parce qu’elle a un enfant très lourdement handicapé, qui est en IME, et c’est le seul travail qui correspond euh, aux horaires de son fils. Elle est très, très gentille, très gentille de contact mais c’est quelqu’un, elle fait ça, voilà elle fait ça par devers elle. Mais je pense qu’elle le fait bien, qu’elle est très humaine, et il y en a une autre qui est en 2^{ème} année de CUI, bon qui est, euh, qui est un petit peu particulière, qui fait sûrement très bien son travail mais en qui je ne me reconnais pas ni dans son âge, ni dans sa démarche, qui... Je pense que c’est quelqu’un vraiment de très valable et qui est vraiment arrivé que par le Pôle Emploi et qui n’a pas derrière elle ... je dis pas qui n’a pas exercé de métier ou autre qui... Bon elle est gentille, mais même dans la façon dont elle me parle de ses élèves, je me reconnais pas, mais elle appréhende le métier d’une certaine manière et moi d’une autre, je dis pas que moi j’ai raison. Donc je sais, alors il y a aussi quelque chose pour moi, qui est extrêmement agaçant, c’est qu’on parle beaucoup, il y a beaucoup de, depuis 2005 en fait euh, on parle beaucoup de ces enfants qui doivent être absolument scolarisés, on en parle beaucoup, y a eu, y a eu un départ, mais on est un petit peu resté sur la ligne de départ. Alors depuis cette année, il y a un peu des changements, dans le sens où, je sais pas si le CUI existe encore, mais il y a des CDD de 3 ans qui sont proposés tout de suite, au lieu de CDD d’un an euh, reconductible, moi on m’a pas, on m’a jamais proposé avant cette année de travailler plus de 20 heures, ce qui m’allait très bien dans la mesure où j’avais d’autres, d’autres petits boulots pour vivre et que je m’occupais de mon père en [région] âgé, donc le fait de pas travailler le vendredi après-midi pour moi c’était parfait. Parce que... Et on m’a juste proposé cette année de travailler 24 h mais on me l’a proposé en octobre alors que évidemment j’avais reconduit tout, tout ce que je fais en plus de l’école. C’est un petit peu frustrant parce qu’on vous dit, “ah oui vous travaillez à mi-temps”, j’ai dit “mais non ça va pas du tout parce que 20 h c’est pas la moitié de 35” et on compte pas mes minutes, quand il y a une sortie de classe et qu’on rentre 1 heure et quart plus tard, et bien on rentre une heure et quart plus tard, bon il y a un enfant qui est en retard, on attend l’enfant qui est en retard. L’année dernière il fallait que j’attende l’animateur de cantine, s’il arrivait un quart d’heure en retard ...et tout est comme ça, on compte pas, on compte pas ses heures et quant à la formation requise, c’est très très difficile à mettre en place parce que tout ce qu’on propose ça sert honnêtement à rien, la seule belle rencontre que j’ai faite c’est à la fin de ma 2^{ème} année de CUI c’est une femme qui venait de prendre sa retraite d’enseignante spécialisée donc qui avait été en CLIS, ULIS etc... et qui était en même temps psychologue clinicienne et qui était vraiment passionnante, et j’ai pris pendant deux jours des notes, des notes, des notes et là j’ai senti euh, qu’elle m’avait apporté quelque chose, que je pouvais poser des questions, aller au bout du problème, c’est la seule fois. Je sais pas, je sais parce que cette année où j’ai su, un peu tard mais disons, j’ai su le 10 juillet que j’aurai un enfant autiste, l’autre on m’a pas dit exactement mais j’aurais pu imaginer qu’on me dise qu’il a des bilans régulièrement, qu’on me dise à peu près de quoi il s’agissait. J’aurais tout à fait

admis de reprendre le boulot 10 jours plus tôt et d'avoir une formation spécifique sur, comme il y a 360 formes de troubles de la sphère autistique, et qu'ils savaient à peu près à quoi se rattachait l'élève de grande section, d'avoir une espèce de formation accélérée pour éviter d'aller questionner les copains ou les copines, mes copains médecins ou de regarder sur internet ou dans des bouquins, j'aurais tout à fait accepté d'avoir moins de vacances, ou, par exemple à la Toussaint, d'avoir une semaine de formation sur la dysphasie, j'aurais trouvé ça normal ça correspondait au boulot que j'ai cette année. Mais ça y a pas et c'est compliqué à mettre en place, je m'en rends très bien compte, matériellement comme organisation c'est très très difficile, je sais pas comment, je sais pas comment ça va évoluer. Après il y a le problème du salaire qui est, qui est tellement ridicule, moi j'en, j'en ris au 3^{ème} degrés. Euh, parce qu'il se trouve que j'adore ce que je fais ça correspond vraiment, à la réunion de, de l'école où j'avais fait de petits ateliers, où j'avais remplacé 1 jour ou 2 des maîtresses en maternelle ou au primaire, j'adorais l'école quand j'étais petite, j'ai aidé mes enfants du mieux que je pouvais, la réunion de ça et du handicap ou des expériences que j'avais à l'hôpital, c'est vraiment la convergence de ça, donc... Mais je me dis quelques fois, que chaque mois je sors ma feuille de paye, je me dis « Attends là ... », voilà... L'ouverture de l'enveloppe est difficile. Et les deux premières années, j'ai encore deux enfants à la maison et je leur, je voulais pas qu'ils sachent euh... le montant du salaire que j'avais, tellement c'était euh... ridicule...

J : D'accord

A7 : Ça je pense qu'il faut quand même évoluer alors est-ce qu'il faut évoluer juste pour le métier, est-ce qu'il faut évoluer.... J'ai travaillé 11 mois et demi comme contractuelle à la [nom entreprise] après avoir travaillé chez [nom entreprise], et là comme j'avais une licence, je suis rentrée à l'échelon, et j'étais à l'échelon le plus bas de cadre, donc on m'a gardé à l'échelon le plus bas de cadre et comme j'avais une licence, aussitôt j'ai eu une grille de salaire supérieure à..., à d'autres qui avaient, euh qui lui était un peu plus âgé que moi qui lui avait été reçu au concours de PCEM1 qui avait fait 4 ans, qui était parti au service au milieu et qui était revenu en disant "Bah non finalement je veux pas du tout être médecin, il y a qqch que j'adore dans la vie ce sont les trains, donc je vais travailler à la [nom entreprise]". Il était surdoué pour tout ce qui concernait les trains et comme il n'avait que le bac, il gagnait quasiment la moitié de ce que je gagnais. C'est aberrant, donc on ne peut pas non plus faire une grille que sur les études. Donc comment faire ?

J : Et là qu'est-ce que vous pensez justement de l'inclusion de ces enfants en classe ordinaire ?

A7 : Alors, pour celui-là en grande maternelle, je pense que c'est une réussite. Ça m'a fait vraiment chaud au cœur d'écouter par hasard les maîtresses de petite section qui l'ont vu pendant 4 ans, parce qu'il est de janvier, il fait donc sa 4^{ème} année de maternelle, euh, l'année dernière où il y avait des trucs très lourds dans une autre école, avec euh, des enfants qui étaient limités troubles, troubles du comportement, à prendre des médicaments ou pas, euh, certaines instits même jeunes, et des filles sympas, commençaient à en revenir de ça En disant « c'est trop lourd, nous on n'est pas formé non plus, on n'est pas aidées à 100% du temps et les autres, ceux qui n'ont pas de handicap », je ne parle pas du handicap moteur, "il n'y a pas de raison,

parce que finalement on est amené à donner pleinement à 1 ou 2 enfants et les 25 autres qui peuvent être juste pas stimulés par leur famille ou, et bien on n'a pas assez de temps pour eux » Et j'ai vu à ma grande surprise 3 ou 4 qui discutaient et en disaient « bah nous finalement on sait pas, on sait pas si c'est aussi bien ». Et d'ailleurs il y a un petit pour lequel il y avait un essai en petite section, en moyenne section de 1 ou 2 journées en maternelle et le reste du temps en IME et qui finalement est reparti à temps complet en IME. Ça c'était plutôt des troubles physiques, c'est un enfant qui était gentil. Pour ceux qui euh ne respectent rien du tout, ni les adultes, ni les consignes ni les camarades, on arrive à peu près à les contenir dans les murs de la classe, mais dès qu'ils sortent ça tourne à la catastrophe, on se demande... alors il y en a certains, on sait que l'arrivée au collège peut être bénéfique et d'autres au contraire, c'est la, c'est la catastrophe : ils se font renvoyer d'un établissement et d'un autre et puis après moi j'ai pas les renseignements. Ensuite, chaque cas est personnel, vu mon itinéraire, effectivement, je suis archi pour, j'étais de l'autre côté. Une fois qu'on est dans la classe, on se rend compte qu'on... il faut moduler en fait, ou alors que les instits soient elles aussi aidées ou... Alors, il se trouve que l'aînée de mes petites filles a un handicap, on ne sait pas si c'est une forme d'autisme ou si c'est une maladie génétique grave. Ça fait 2 ans qu'on cherche, qu'on l'examine voilà c'est moche, j'ai envie que [Prénom petite fille] aille à l'école. En tous les cas à la maternelle. Je pense que c'est la maternelle qui est quand même très bien en France, je pense que ça apporte beaucoup. Et comme il y a l'ATSEM en plus de l'AVS, ça fait quand même trois adultes dans la classe donc je pense que c'est faisable.

J : On a abordé à peu près tous les points, est-ce qu'il y a des choses que je n'ai pas abordé et que vous aimeriez aborder ?

A7 : Qui ai strictement à voir avec vos questions non, par contre moi j'adorerais savoir pourquoi vous faites votre thèse sur des gens comme nous ?

J : Ah! Ça se sera à voir après ! Et du coup, vous de votre partie ?

A7 : Après voilà c'est... j'ai pris, j'ai pas eu le temps de le faire mais si vous avez besoin j'ai pris beaucoup de notes depuis que j'ai commencé. Donc si il y a un point qui vous manque et si dans les gens que vous allez rencontrer, est-ce que... sur un point spécial, ça peut peut-être éventuellement vous aider parce que je les ai gardées, euh parce que j'aime bien prendre des notes, parce qu'au début je travaillais le soir, je relisais pour essayer de faire mieux le lendemain. Et puis l'année dernière j'ai arrêté de prendre des notes parce que c'était tellement récurrent, c'était tellement pénible, c'était tellement fatiguant, que ça servait en fait à rien sauf à me couvrir euh, s'il portait la main sur moi ou si il y avait vraiment un début de crise. Il n'a jamais porté la main sur moi, ça s'est arrêté au manque de respect, aux mots, aux refus, aux grimaces, mais j'avais toujours dit à ma référente et à l'enseignante que j'aimais beaucoup « le jour où il porte la main sur moi, je démissionne dans la semaine » parce que ça je veux à aller au bout du bout du bout, faire un maximum aider, il y a des enfants je restais au moment de la récréation, pour les aider parce qu'ils ne savaient absolument pas faire ni un plan, ni faire un exposé, de ce côté-là j'étais d'accord pour aller au bout, pour sortir de mes horaires mais il y a des choses qu'on peut pas accepter parce que le manque de respect de l'enfant, je le dis souvent à la fin vous perdez le respect de vous-même, donc ça c'est la limite, voilà

J : D'accord, pas d'autre chose ?

A7 : Pas d'autre chose. J'ai pas eu le temps de relire mes petits carnets et voilà, après... Je, j'espère que vous puissiez rencontrer plein de gens différents, d'âges différents, il y a des hommes aussi qui font ça, ou, ou des jeunes. J'en avais rencontré un qui avait fait Bac+5 socio machin bidule qui était au chômage et lui il avait un petit garçon autiste qui se sauvait partout, il pouvait pas lui lâcher la main pendant 20 heures, il faisait que des dessins avec lui. C'était un jeune qui aimait bien dessiner mais là j'ai trouvé ça mais vraiment trop trop dur.

J : D'accord, bon on va s'arrêter là

Résumé

Contexte. Les auxiliaires de vie scolaire (AVS) aident les enfants atteints de handicap, dont de trouble du neurodéveloppement (TND), dans leur inclusion à l'école. L'objet de cette thèse est d'étudier le vécu de ce métier, analyser les interactions des AVS avec les autres acteurs de l'école inclusive dont le corps médical, et évaluer son impact sur la prise en charge de ces enfants à l'école.

Méthodes. Une étude qualitative avec une approche par théorisation ancrée est conduite entre mai 2019 et février 2020 auprès d'AVS accompagnant des enfants atteints de TND. Les entretiens semi-dirigés sont menés jusqu'à saturation des données. Une analyse par comparaison constante avec triangulation des données est réalisée, et un modèle d'interaction créé à partir des résultats.

Résultats. Les AVS sont confrontés à de nombreuses difficultés : recrutement et formation inadaptés, précarité, exclusion des équipes pédagogiques, rétention d'informations, en particulier médicales, concernant l'enfant. Les acteurs de l'école inclusive sont peu coordonnés et le médecin généraliste est souvent absent. Afin de mieux accompagner les progrès de ces enfants, les AVS souhaitent une revalorisation de leur métier et de leur intégration professionnelle.

Conclusion. En dépit d'un métier difficile et peu considéré par les acteurs de l'école inclusive, de récents textes de loi visent à améliorer cette profession. Il est essentiel que l'ensemble des intervenants, dont le médecin généraliste, participent activement au suivi de l'enfant atteint de TND afin d'en améliorer sa prise en charge. L'intégration du numérique permet d'envisager une meilleure coordination des acteurs au bénéfice de l'enfant.

Mots-clés

Médecine générale
Troubles neurodéveloppementaux
Milieu scolaire