



**Université Lille 2**  
**Droit et Santé**



**Institut d'Orthophonie**  
**Gabriel DECROIX**

# MEMOIRE

En vue de l'obtention du  
Certificat de Capacité d'Orthophonie  
présenté par :

**Odile BRU et Marlène COME**

soutenu publiquement en juin 2013 :

**guidespratiquesavs.fr**

**Poursuite de la création de guides pratiques à destination des AVS, à propos des pathologies relatives à l'orthophonie**

MEMOIRE dirigé par :

**Sophie RAVEZ**, orthophoniste

et enseignante à l'Institut d'Orthophonie de Lille

**Docteur Brigitte WEENS**, médecin conseiller technique

auprès du Recteur de l'académie de Lille

**Lille – 2013**

---

## Remerciements

Nous souhaitons remercier tous ceux qui ont participé à la bonne réalisation de de notre mémoire.

Merci à nos maîtres de mémoire, Madame le Docteur Weens et Madame Ravez qui nous ont consacré du temps et accompagnées dans notre travail.

Merci à Clémentine Sablier et Esther Becker qui nous ont guidées et ont assuré la transmission de documents et d'informations afin de continuer ce beau projet.

Merci aux orthophonistes et aux Auxiliaires de Vie Scolaire qui ont participé à nos questionnaires et nous ont fait part de leur expérience ; merci à tous les professionnels (orthophonistes, enseignants spécialisés, ergothérapeutes) que nous avons pu rencontrer pour élaborer les guides.

Merci aux personnes qui ont accepté de relire nos écrits afin de nous faire part de leurs remarques.

Et enfin merci à Vincent Amador qui nous a apporté une aide précieuse pour le site internet et nous a consacré beaucoup de son temps.

---

## **Résumé :**

La situation des Auxiliaires de Vie Scolaire interpelle. En effet, avec un manque de reconnaissance et de formation, leur situation reste précaire. Dans ce contexte, leur apporter un outil complémentaire semble intéressant.

Becker et Sablier (2012) ont réalisé un site internet proposant des guides pratiques sur des pathologies relatives à l'orthophonie, pour répondre au souhait des AVS de disposer de pistes concrètes pour accompagner les élèves.

Afin de poursuivre leur travail, nous avons voulu, dans un premier temps, confirmer l'utilité des guides sur le long terme.

Ensuite nous avons réalisé une enquête auprès de nombreux AVS afin d'obtenir leur avis sur la formation, leur façon de se documenter et sur les manques concernant le site internet et les guides.

Finalement, après analyse des réponses, nous avons élaboré quatre guides portant sur la dyspraxie, la dyscalculie/les troubles logico-mathématiques, la surdité et l'Infirmité Motrice Cérébrale (IMC).

Nous avons par ailleurs apporté des modifications au site internet : changement d'hébergeur, référencement de mots-clés, ajout de nouvelles rubriques.

Enfin, nous avons envoyé un questionnaire de satisfaction aux AVS et aux orthophonistes afin de connaître leur avis sur les guides et leur future utilisation. Les réponses obtenues nous ont permis de confirmer l'utilité du travail entrepris.

De nombreux retours positifs de la part d'AVS, d'orthophonistes ainsi que d'enseignants nous sont parvenus. Nous espérons une large diffusion afin d'améliorer l'accompagnement des élèves en situation de handicap.

## **Mots-clés :**

Orthophonie

École

Intégration sociale et scolaire

Enfant en situation de handicap

AVS

---

## **Abstract :**

We care about the situation of the paraprofessionals who undergo a lack of recognition and training. Their situation remains precarious. In this context, they need a complementary tool to complete their training.

Becker and Sablier (2012) created a website offering practical guidebooks on diseases to bring effective supplemental training, to answer the wishes of paraprofessionals in order to have concrete ways to assist students.

To continue their work, firstly, we wanted to confirm the usefulness of the guidebooks in the long term.

Then we surveyed the paraprofessionals to obtain their views on education, on their way of documenting and on the gaps between the website and guidebooks.

Finally, we developed four guidebooks concerning the following disabilities : dyspraxia, dyscalculia, deafness and cerebral palsy (BMI).

We also made changes to the website : changing hosting, SEO (Search Engine Optimization) keywords, adding new sections.

Finally, we have sent a satisfaction survey to the paraprofessionals and speech therapists to know their views on the guides and their future use. The responses we received confirmed the usefulness of the work undertaken.

We received a lot of positive feedbacks from paraprofessionals, speech therapists and teachers. We expect a wide distribution to improve supports for students with disabilities.

## **Keywords :**

Speech pathology

School

Inclusion

Children with disabilities

Paraprofessional

---

# Table des matières

<b>Introduction</b> .....	<b>1</b>
<b>Contexte théorique, buts et hypothèses</b> .....	<b>4</b>
1.L'enfant en situation de handicap .....	5
1.1.Les définitions du handicap .....	5
1.1.1.De la CIM-10 à la CIF.....	5
1.1.2.Vers une nouvelle conception du handicap ?.....	6
1.2.La loi du 11 février 2005.....	9
1.2.1.Le parcours de formation.....	9
1.2.1.1.L'évaluation des besoins par la MDPH.....	10
1.2.1.2.Le Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS).....	10
1.2.1.3.Le suivi.....	11
1.2.1.3.1.L'équipe de Suivi de la Scolarisation (ESS).....	11
1.2.1.3.2.Le GEVA-Sco.....	11
1.2.2.Le dispositif de scolarisation : en milieu ordinaire ou en établissement médico-social.....	12
1.2.2.1.Scolarisation en milieu ordinaire.....	12
1.2.2.2.Scolarisation en établissement spécialisé .....	12
1.3.Les aides apportées à l'enfant.....	13
1.3.1.Déterminées par le PPS.....	13
1.3.1.1.Aides humaines.....	13
1.3.1.2.Aides techniques.....	13
1.3.1.3.Aménagements pédagogiques et de conditions de passation des examens.....	14
1.3.2.Les moyens pour accompagner l'enfant.....	14
1.3.2.1.Adaptations.....	14
1.3.2.2.Compensation.....	14
1.3.2.3.Contournement.....	15
1.4.Données chiffrées sur l'inclusion scolaire.....	15
2.Les Auxiliaires de Vie Scolaire.....	17
2.1.Qui est l'AVS ?.....	17
2.1.1.Définition.....	17
2.1.2.Rôle et missions.....	17
2.1.2.1.Interventions dans les classes.....	17
2.1.2.2.Participation aux sorties de classe.....	17
2.1.2.3.Accomplissement de gestes techniques ne requérant pas une qualification médicale ou paramédicale.....	18
2.1.2.4.Collaboration au suivi des Projets Personnalisés de Scolarisation (PPS).....	18
2.2.Différents types d'exercice et de recrutement.....	18
2.2.1.L'aide individuelle : AVS-I.....	18
2.2.2.L'aide mutualisée : AVS-M.....	19
2.2.3.L'aide attribuée à une classe ou une école : l'ASEH et l'EVS.....	19
2.2.4.L'aide collective : AVS-Co.....	20
2.3.Cadre d'apparition et évolution de la fonction d'AVS.....	21
2.3.1.Une demande de parents réalisée par des associations.....	21
2.3.2.Un personnel recruté dans un contexte de demande d'emploi.....	22
2.3.3.Les Assistants d'Éducation.....	22
2.3.4.Ce qui a changé après la loi du 11 février 2005.....	23
2.4.État des lieux actuel .....	24
2.4.1.Les nouvelles mesures en 2012.....	24

---

2.4.2. La formation actuelle des AVS.....	24
2.4.3. Vers la professionnalisation du métier et un nouveau statut ?.....	25
2.4.3.1. Un nouveau statut ?.....	25
2.4.3.2. Des propositions.....	26
2.4.3.3. La question de la formation en suspens.....	26
3. L'orthophoniste.....	28
3.1. Définition.....	28
3.2. Les principaux rôles de l'orthophoniste.....	28
3.2.1. L'évaluation.....	28
3.2.2. L'éducation précoce.....	28
3.2.3. Le suivi orthophonique.....	29
3.2.4. L'Éducation Thérapeutique.....	29
3.3. Les autres interventions de l'orthophoniste.....	30
3.3.1. La prévention.....	30
3.3.2. Le dépistage.....	31
3.3.3. La formation d'autres professionnels.....	31
3.4. Les partenariats.....	32
3.4.1. L'orthophoniste en exercice libéral.....	32
3.4.2. L'orthophoniste en exercice salarié.....	33
3.4.2.1. Le secteur de la prévention.....	33
3.4.2.2. Le secteur médico-social.....	33
3.4.2.3. Le secteur médico-éducatif.....	33
3.4.2.4. Les centres de diagnostic.....	34
3.4.2.5. Les établissements de santé.....	34
3.4.3. L'importance du lien entre orthophoniste, enseignants et AVS.....	35
4. La création d'un outil pour les AVS.....	36
5. Buts et hypothèses.....	37
<b>Sujets, matériel et méthode.....</b>	<b>38</b>
1. Population.....	39
2. Description de la méthodologie.....	39
2.1. Enquêtes préalables par questionnaires.....	40
2.1.1. Questionnaire de satisfaction.....	40
2.1.1.1. Conception.....	40
2.1.1.2. Résultats.....	41
2.1.2. Questionnaire d'investigation.....	44
2.1.2.1. Conception.....	45
2.1.2.2. Résultats.....	46
2.2. Autres démarches.....	54
2.2.1. Échanges avec des AVS.....	54
2.2.2. Participation à leur formation.....	55
2.2.3. Échanges avec des professionnels.....	57
2.3. Élaboration des guides et remaniement du site internet.....	58
2.3.1. Choix des pathologies.....	58
2.3.2. Élaboration des guides.....	60
2.3.2.1. Reprise de la présentation.....	60
2.3.2.2. Nos ajouts.....	60
2.3.2.3. Les guides téléchargeables.....	61
2.3.2.4. Les rubriques.....	64
2.3.2.4.1. La dyscalculie ou les troubles logico-mathématiques.....	64
2.3.2.4.2. La dyspraxie.....	64
2.3.2.4.3. L'IMC.....	65
2.3.2.4.4. La surdité.....	66

---

2.3.3.Remaniement du site internet.....	67
2.3.3.1.La création d'un nouveau site .....	67
2.3.3.2.Présentation du site.....	68
2.3.3.3.Plan du site.....	68
2.3.3.4.Les onglets.....	69
2.3.3.4.1.La page d'accueil.....	69
2.3.3.4.2.Qui sommes-nous ?.....	70
2.3.3.4.3.Les conseils d'utilisation.....	71
2.3.3.4.4.Les pathologies.....	72
2.3.3.4.5.Pour en savoir plus.....	73
2.3.3.4.6.Nous contacter.....	74
<b>Résultats.....</b>	<b>75</b>
1.Questionnaire de satisfaction destiné aux AVS.....	76
1.1.Conception.....	76
1.2.Résultats .....	76
2.Questionnaire de satisfaction destiné aux orthophonistes.....	79
2.1.Conception.....	79
2.2.Résultats.....	80
3.Analyse de la fréquentation du site.....	82
<b>Discussion.....</b>	<b>84</b>
1.Rappel des résultats.....	85
2.Réflexions sur notre travail.....	86
2.1.Les guides.....	86
2.2.Les pathologies.....	88
2.3.Le lien entre les orthophonistes et les AVS.....	89
3.Intérêts de notre démarche.....	90
3.1.Un site internet riche en informations.....	90
3.2.Des retours positifs.....	90
3.3.Un site internet utilisé.....	91
3.3.1.Consultation dans de nombreuses régions.....	91
3.3.2.Des guides téléchargés.....	91
3.3.3.La diffusion du site :.....	91
4.Critiques des résultats.....	92
5.Intérêt pour l'orthophonie.....	93
6.Notre ressenti.....	94
<b>Conclusion.....</b>	<b>95</b>
<b>Bibliographie.....</b>	<b>97</b>
<b>Liste des annexes.....</b>	<b>103</b>
Liste des annexes :.....	104
Annexe n°1 : Schéma de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH).....	104
Annexe n°2 : Le GEVA-Sco : Première demande et renouvellement.....	104
Annexe n°3 : Décret de Compétences de l'orthophoniste de 2002.....	104
Annexe n°4 : Premier questionnaire de satisfaction destiné aux AVS.....	104
Annexe n°5 : Questionnaire d'investigation destiné aux AVS.....	104
Annexe n°6 : Témoignage écrit d'une AVS-Co.....	104
Annexe n°7 : Programme de la formation des AVS de 2012-2013 dans le Nord : 1ère partie.....	104
Annexe n°8 : Second questionnaire de satisfaction destiné aux AVS.....	104
Annexe n°9 : Questionnaire de satisfaction destiné aux orthophonistes.....	104

# Introduction

Garantir un accès égalitaire dans toutes les situations de vie est une priorité du Ministère des Affaires sociales et de la Santé et du Ministère de l'Éducation Nationale. En 2013, c'est Marie-Arlette Carlotti, Ministre déléguée auprès de Marisol Touraine, Ministre des Affaires sociales et de la Santé, chargée des Personnes handicapées et de la lutte contre l'exclusion ainsi que George Pau-Langevin, Ministre déléguée à la Réussite Éducative qui en ont la responsabilité.

Depuis la loi du 11 février 2005 « pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées », le nombre d'enfants en situation de handicap scolarisés en milieu ordinaire est en augmentation. La *Note d'information n°12.10* de la Direction de l'Évaluation, de la Prospective et de la Performance (DEPP) de mai 2012, indiquait qu'en 2011-2012, on comptait 210 400 élèves en situation de handicap scolarisés dans les écoles et établissements scolaires, soit une augmentation de 33% depuis 2005.

L'accès au savoir et à la connaissance est favorisé par la présence des Auxiliaires de Vie Scolaire (AVS), qui sont recrutés afin d'encadrer les élèves en situation de handicap et de faciliter leurs apprentissages.

Les AVS reçoivent une formation théorique de 60 heures. Ils se plaignent d'un manque d'apports concrets, se retrouvant souvent désarmés face à un enfant dont ils ne connaissent pas la pathologie.

En cette année 2013, le gouvernement et notamment le Ministre de l'Éducation Nationale, Vincent Peillon, ont constaté un manque de reconnaissance du statut des AVS et de leur formation. Un groupe de travail est actuellement en concertation afin de redéfinir et améliorer les modalités d'accompagnement et de prise en charge des différentes situations de handicap, de garantir aux AVS une formation visant à une professionnalisation afin d'appréhender un avenir meilleur et enfin d'assurer davantage de liens entre l'école et les établissements/services spécialisés du secteur médico-social.

Becker et Sablier (2012) ont entrepris la création d'un site internet ([guidespratiquesavs.free.fr](http://guidespratiquesavs.free.fr)) et de guides pratiques à l'intention des AVS afin de leur apporter des informations sur quatre pathologies et des propositions de pistes concrètes. Les guides ont pour but d'améliorer l'accompagnement des enfants en situation de handicap en milieu ordinaire.

Les pathologies présentées dans ces guides sont la dyslexie-dysorthographe, la dysphasie, les Troubles Envahissants du Développement (TED) et le Trouble

Déficit de l'Attention avec ou sans Hyperactivité (TDA/H), pathologies souvent rencontrées en orthophonie.

Afin de compléter le site internet et de continuer à proposer aux AVS des aides concrètes, il était donc nécessaire de poursuivre leur travail.

A partir de nos investigations (questionnaires) et celles de Becker et Sablier (2012), de rencontres et d'échanges avec des AVS, enseignants spécialisés, professionnels du secteur médico-social et orthophonistes participant à la formation des AVS, nous avons réalisé des guides pratiques sur quatre autres pathologies : dyspraxie, IMC, dyscalculie/ troubles logico-mathématiques et surdité. Ces guides contiennent des propositions d'aménagements pratiques afin d'aider les AVS à accompagner les enfants en situation de handicap dont ils s'occupent.

Dans un premier temps nous ferons un état des lieux de la fonction d'AVS par rapport à l'enfant en situation de handicap et du rôle de l'orthophoniste dans l'accompagnement de ces enfants, en lien avec les AVS et les autres professionnels.

Puis, dans un second temps nous présenterons nos démarches de l'élaboration jusqu'à la finalisation des guides pratiques et leur mise en ligne sur le site internet. Enfin, nous présenterons quelques changements opérés sur le site internet dont l'adresse est désormais [guidespratiquesavs.fr](http://guidespratiquesavs.fr).

# Contexte théorique, buts et hypothèses

# 1. L'enfant en situation de handicap

## 1.1. Les définitions du handicap

### 1.1.1. De la CIM-10 à la CIF

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) propose plusieurs classifications. En 1996, l'OMS présente la dixième révision de la Classification Internationale des Maladies qui répertorie les maladies, les affections, les traumatismes et l'ensemble des motifs de recours aux services de santé.

En 1980, l'OMS publie la Classification Internationale du Handicap (CIH) qui vient compléter la CIM-10. Celle-ci ne consiste pas seulement en un répertoire, mais considère le handicap comme conséquence d'une maladie au lieu de l'assimiler à sa cause. C'est un modèle tridimensionnel qui s'appuie sur trois notions fondamentales :

- La déficience : « toute perte de substance ou altération d'une fonction ou d'une structure psychologique ou anatomique. »
- L'incapacité : « toute réduction (résultant d'une déficience) partielle ou totale de la capacité à accomplir une activité d'une façon ou dans les limites considérées comme normales pour un être humain. »
- Le désavantage/handicap : « préjudice résultant d'une déficience ou d'une incapacité qui limite ou qui interdit l'accomplissement d'un rôle considéré comme normal compte tenu de l'âge, du sexe et du niveau socio-culturel. »

En 2001, la CIH est révisée et devient la CIF, la Classification Internationale du Fonctionnement, du Handicap et de la Santé. « Elle définit les composantes de la santé et certains éléments du bien-être relatifs à la santé (comme l'éducation ou le travail) » d'après la version complète de la CIH-2 : *Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé, Projet Final (2000)* de l'OMS. Elle couvre différents domaines, qui « peuvent être décrits en prenant comme perspective l'organisme, la personne en tant qu'individu ou la personne en tant qu'être social, selon deux listes de base : les structures et fonctions organiques; les activités et la participation ».

Sont apportés de nouveaux concepts :

- Le fonctionnement : « terme générique qui se rapporte aux fonctions organiques, aux activités de la personne et à la participation au sein de la société » ;
- L'activité, qui désigne « l'exécution d'une action par une personne dans un contexte donné » ;
- La participation, qui désigne « l'implication d'une personne dans une situation de vie réelle ».

Ainsi, d'après la version complète de la CIH-2 : *Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé, Projet Final (2000)* de l'OMS, la CIF n'est plus une classification des « conséquences d'une maladie » se concentrant sur « l'impact de la maladie ou tout état de santé qui peut en résulter » mais propose une classification des « composantes de la santé » définissant ce qui constitue la santé. La CIF explique le handicap comme étant un « terme générique pour désigner les déficiences, les limitations d'activités et les restrictions de participations. »

### **1.1.2. Vers une nouvelle conception du handicap ?**

La loi du 11 février 2005 « pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées » définit le handicap comme suit : « Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant. »

D'après le *Guide pour la scolarisation des enfants et adolescents handicapés du ministère de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche* de février 2007, « on est passé d'une conception selon laquelle le handicap était pensé comme une dimension personnelle découlant d'une déficience ou d'un accident de la vie, à une conception plus sociale, selon laquelle le handicap se définit comme la situation singulière d'une personne handicapée dans son contexte environnemental et social ».

Le handicap fait référence aux situations individuelles et sociales rencontrées dans un environnement. La loi met alors la personne en situation de handicap au même niveau que n'importe quelle autre personne et permet à l'enfant en situation de handicap de bénéficier d'une scolarisation adaptée à son cas. Afin de lui apporter la meilleure compensation possible, sont évalués à la fois les compétences et les besoins de la personne en situation de handicap.

Qui est l'enfant en situation de handicap ? D'après le *Guide de la compensation du handicap dans l'insertion professionnelle de l'Association de Gestion du Fonds pour l'Insertion Professionnelle des personnes Handicapées (AGEFIPH)* « la situation de handicap résulte de l'interaction entre l'individu et son environnement. Ainsi, une personne déficiente va se trouver en situation de handicap dès lors qu'elle rencontre des situations la mettant en incapacité ou en limitation d'agir. Ces situations peuvent être vécues dans sa vie quotidienne et/ou dans sa vie professionnelle. Le désavantage qu'elle subit est appelé situation de handicap ».

Fougeyrollas, dans *La funambule, le fil et la toile : Transformations réciproques du sens du handicap* (2010) propose une analyse proche de cette conception. Une personne présente un handicap d'ordre médical, c'est-à-dire une déficience, qui peut la gêner dans la vie de tous les jours, mais c'est l'environnement qui crée des obstacles l'empêchant de participer à la vie sociale. Ses incapacités ne sont donc pas liées à sa déficience, c'est l'environnement qui n'est pas adapté. D'après lui, il faut agir sur l'environnement et non pas tenter de récupérer des capacités.

La loi du 11 février 2005 met désormais en avant l'accessibilité et la compensation. Le *Guide pour la scolarisation des enfants et adolescents handicapés* (Handiscol, 2007) propose les définitions suivantes :

- « L'accessibilité, c'est rendre possible "l'accès de tout à tous". Pour l'Éducation nationale, c'est l'accessibilité au savoir, à la connaissance. Cela se traduit aujourd'hui d'abord par le droit à l'inscription dans l'établissement scolaire de secteur, qu'on appelle "établissement scolaire de référence". Cela se concrétise aussi par l'ensemble des mesures collectives ou individuelles qui permettent aux élèves handicapés d'avoir accès autant qu'il est possible à l'ensemble des locaux et des matériels qui sont nécessaires pour leur

scolarisation. C'est enfin la mise aux normes des bâtiments scolaires mais aussi des équipements culturels et sportifs. »

- « La compensation, qui se concrétise par le « Plan Personnalisé de Compensation » (PPC), est le droit, pour une personne handicapée, de bénéficier de toute mesure individuelle qui soit de nature à lui redonner, autant qu'il est possible, l'égalité des droits et des chances. Cela peut être, par exemple, l'accompagnement en milieu scolaire par un auxiliaire de vie scolaire ou encore la prise en charge d'un enfant, en plus de l'école, par les professionnels des établissements médico-sociaux. C'est aussi, bien sûr, une carte d'invalidité ou le droit au transport. »

## **1.2. La loi du 11 février 2005**

Depuis l'application de la loi du 11 février 2005 « pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées », la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) « exerce une mission d'accueil, d'information, d'accompagnement et de conseil des personnes handicapées et de leur famille ainsi que de sensibilisation de tous les citoyens aux handicaps » (cf. schéma en annexe n°1) d'après l'*Article 64 de la Loi n°2005-102*.

Une équipe pluridisciplinaire évalue sur la base du projet de vie, les besoins de compensation de la personne en situation de handicap. Cette évaluation est faite étroitement avec la personne elle-même et son environnement. L'équipe proposera ensuite un Plan Personnalisé de Compensation (PPC).

La Commission des Droits et de l'Autonomie de la Personne Handicapée (CDAPH) reprend les éléments présentés par l'équipe pluridisciplinaire afin de prendre les décisions relatives à l'ensemble des droits de la personne en situation de handicap. La CDAPH proposera alors des aides au plus près des souhaits de l'enfant ou de sa famille. Le Plan Personnalisé de Compensation est le droit de bénéficier de toute mesure individuelle qui soit de nature à lui donner autant que possible l'égalité des droits et des chances. Cela peut être l'accompagnement par un Auxiliaire de Vie Scolaire, une prise en charge par des professionnels d'établissements médico-sociaux, une carte d'invalidité ou le droit aux transports.

### **1.2.1. Le parcours de formation**

La loi du 11 février 2005 fait obligation d'assurer la scolarisation de l'élève en situation de handicap en milieu ordinaire, au plus près de son domicile. L'*Article D351-3* indique que « tout enfant ou adolescent présentant un handicap tel que défini à l'*Article L. 114 du Code de l'action sociale et des familles* est inscrit dans une école ou dans l'un des établissements mentionnés au premier alinéa de l'*Article L. 351-1* du présent code, le plus proche de son domicile. Cette école ou cet établissement constitue son établissement de référence».

Après concertation des différents membres de l'équipe pré-PPS, un Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS) peut être mis en place. D'après l'*Article D351-5* du Code de l'éducation, le PPS a pour but de « définir les modalités de déroulement de la scolarité et les actions pédagogiques, psychologiques, éducatives, sociales,

médicales et paramédicales répondant aux besoins particuliers des élèves présentant un handicap ». Les parents sont inclus dans les décisions d'orientation de leur enfant et impliqués dans la mise en œuvre du PPS.

Le Projet d'Accueil Individualisé (PAI) est mis en place par le directeur d'école ou le chef d'établissement à la demande des parents ou en accord avec eux et avec la collaboration du médecin de l'Éducation Nationale ou du médecin du centre de Protection Maternelle et Infantile (PMI). Il est prévu pour permettre la continuité des soins chez des enfants porteurs de maladies chroniques. Un PAI peut compléter un PPS. Il peut être dans certains cas une alternative au PPS pour proposer des aides spécifiques et adaptées à l'enfant dans sa scolarité. Ce document ne dépend pas de la MDPH.

Un suivi tout au long de la scolarisation est proposé à l'élève, adapté à ses compétences et à ses besoins grâce à des évaluations régulières.

#### **1.2.1.1. L'évaluation des besoins par la MDPH**

Les besoins de l'enfant en situation de handicap sont évalués par l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH. C'est la Commission des Droits à l'Autonomie de la Personne Handicapée (CDAPH) qui prend les décisions. Elle établit le plan de compensation à partir du projet de vie souhaité par la famille ou la personne majeure. La Commission se prononce sur l'orientation propre à assurer l'insertion scolaire de l'élève handicapé. Elle veille à ce que la formation scolaire soit complétée, à la mesure des besoins de l'élève, par les actions pédagogiques, psychologiques, éducatives, sociales, médicales et paramédicales.

Un enseignant référent fait le lien entre tous les partenaires de la scolarisation de l'élève, c'est-à-dire entre les parents, les enseignants, l'AVS, les professionnels médicaux et paramédicaux et la MDPH. Celui-ci suivra l'élève en situation de handicap tout au long de sa scolarité.

#### **1.2.1.2. Le Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS)**

Suite à l'évaluation des compétences et des besoins de l'élève en situation de handicap, un Projet Personnalisé de Scolarisation peut être mis en place.

D'après l'Article D351-5 du Code de l'éducation « le PPS définit les modalités de déroulement de la scolarité et les actions pédagogiques, psychologiques,

éducatives, sociales, médicales et paramédicales répondant aux besoins particuliers des enfants en situation de handicap ».

Au niveau scolaire, des aides pourront lui être proposées. Elles pourront être techniques (matériel adapté), humaines (aide individuelle ou mutualisée) ou concerner les aménagements pédagogiques ou les aménagements d'examens.

### **1.2.1.3. Le suivi**

#### **1.2.1.3.1. L'équipe de Suivi de la Scolarisation (ESS)**

L'Équipe de Suivi de la Scolarisation (ESS) assure la poursuite des décisions de la CDAPH. Elle vérifie que toutes les mesures du PPS sont bien mises en place. Cette équipe est composée de tous les partenaires qui concourent à la mise en œuvre du PPS, soit l'enseignant référent, l'enseignant de l'élève, l'AVS, les parents, le médecin de l'Éducation Nationale et les autres personnels médicaux et paramédicaux et parfois les représentants des services sociaux, le Réseau d'Aides Spécialisées aux Élèves en Difficulté (RASED) ainsi que le Directeur ou le représentant de la structure médico-sociale qui prend en charge le jeune.

Elle peut faire des propositions d'évolution ou de modification du PPS ou sur l'orientation de l'élève, propositions qui seront transmises à l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation par l'enseignant référent.

#### **1.2.1.3.2. Le GEVA-Sco**

Le *Guide d'Évaluation scolaire des élèves en situation de handicap* (GEVA-Sco) (annexe n°3), fait suite au GEVA, *Guide d'évaluation des besoins de compensation des personnes handicapées*, qui était utilisable pour l'évaluation de la situation d'une personne, suite au *Décret 2008-110 du 6 février 2008*.

Le GEVA-Sco est une version plus maniable du GEVA. Il a été créé par la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) en juillet 2012. C'est un support de recueil d'informations destiné à l'élaboration du PPS. Ce guide permet une approche plus globale des besoins de l'élève en situation de handicap. Il est diffusé à tous les enseignants référents et à toutes les MDPH afin de faciliter les échanges entre les établissements scolaires et les équipes pluridisciplinaires.

Il existe deux documents : le premier est complété par l'équipe éducative en vue d'une première demande de PPS et le deuxième par l'ESS pour le suivi du PPS.

### **1.2.2. Le dispositif de scolarisation : en milieu ordinaire ou en établissement médico-social**

Un enfant en situation de handicap peut être scolarisé dès l'âge de trois ans. La loi du 11 février 2005 fait obligation d'assurer une scolarisation en milieu ordinaire au plus près du domicile. Pour répondre aux besoins de l'enfant, un Projet Personnalisé de Scolarisation est mis en place par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH). Celle-ci peut proposer une scolarisation individuelle, collective, en milieu ordinaire ou en établissement médico-social selon la nature et la gravité du handicap.

#### **1.2.2.1. Scolarisation en milieu ordinaire**

L'enfant en situation de handicap peut être scolarisé en milieu ordinaire soit individuellement avec ou sans aménagements particuliers, soit collectivement dans une Classe d'Inclusion Scolaire (CLIS) pour les écoles élémentaires ou en Unité Localisée pour l'Inclusion Scolaire (ULIS) dans le secondaire.

D'après la *Circulaire n° 2002-113 du 30/04/02* « l'élève admis dans une CLIS doit être capable, d'une part, d'assumer les contraintes et les exigences minimales de comportement qu'implique la vie à l'école, d'autre part, d'avoir acquis ou d'être en voie d'acquérir une capacité de communication compatible avec des enseignements scolaires, les situations de vie et d'éducation collectives. »

D'après la *Circulaire n° 2010-088 du 18 juin 2010*, l'ULIS « a pour mission d'accueillir de façon différenciée des élèves en situation de handicap afin de leur permettre de suivre totalement ou partiellement un cursus scolaire ordinaire. »

Les élèves sont alors encadrés par un enseignant spécialisé qui personnalisera et adaptera l'enseignement aux besoins spécifiques de chaque élève.

#### **1.2.2.2. Scolarisation en établissement spécialisé**

Lorsque les exigences de l'Éducation Nationale sont difficilement compatibles avec la situation ou l'état de santé de l'élève, le PPS proposera une inclusion scolaire partielle. La scolarité de l'élève en situation de handicap se fera à temps partagé, c'est-à-dire une partie du temps en milieu ordinaire et le reste en établissement spécialisé.

Des établissements médico-sociaux proposent une prise en charge globale : scolaire, éducative et thérapeutique. Lorsque l'enfant est en situation de handicap trop importante, ou s'il nécessite certains soins, sa scolarisation pourra se faire à temps plein dans ces centres spécialisés.

Dans tous les cas, le PPS précise ces modalités de scolarisation.

### **1.3. Les aides apportées à l'enfant**

#### **1.3.1. Déterminées par le PPS**

Lorsqu'un enfant est en situation de handicap, différentes aides peuvent lui être apportées. Elles peuvent être techniques (prêt d'un ordinateur, mise à disposition de logiciels, d'un dictaphone, d'outils scolaires adaptés), humaines (AVS) ou encore relever d'aménagements pédagogiques ou d'aménagements d'examens.

##### **1.3.1.1. Aides humaines**

L'enfant en situation de handicap peut se voir attribuer un Auxiliaire de Vie Scolaire « individuel » ou « mutualisé », qui aura pour mission de l'accompagner individuellement ou avec d'autres enfants.

L'aide humaine est une compensation apportée à l'enfant qui suit une scolarisation ordinaire. La personne qui l'accompagne lui permet de compenser ses difficultés pour suivre au mieux les enseignements.

##### **1.3.1.2. Aides techniques**

Depuis 2001, des crédits inscrits au budget du ministère de l'Éducation Nationale permettent de financer du matériel aux élèves en situation de handicap ou d'équiper les CLIS et ULIS.

La CDAPH, l'instance décisionnelle de la MDPH, après évaluation des besoins et compétences de l'enfant, peut être amenée à mettre à disposition de l'élève en situation de handicap, sous forme de prêts, du matériel à usage individuel comme par exemple du matériel informatique, un clavier braille, des périphériques adaptés ou des logiciels spécifiques. Les outils peuvent être attribués à l'enfant conjointement à une aide humaine.

### **1.3.1.3. Aménagements pédagogiques et de conditions de passation des examens**

Les aménagements pédagogiques peuvent concerner le temps d'étude ou d'évaluation des connaissances. Le PPS facilite les aménagements pédagogiques en classe ou lors des examens.

Les compensations permettent à l'enfant d'utiliser en classe et parfois lors des évaluations, des outils facilitateurs sur son ordinateur (logiciels par exemple) ou du matériel adapté (outils géométriques, feuilles quadrillées en couleurs, etc.).

## **1.3.2. Les moyens pour accompagner l'enfant**

### **1.3.2.1. Adaptations**

Le terme d'adaptation désigne la modification d'un être humain, d'un matériel, d'un objet ou d'une situation dans le but d'améliorer son fonctionnement. Pour l'enfant en situation de handicap en milieu ordinaire, peuvent être adaptés le matériel, les consignes, les examens.

L'adaptation implique une notion d'individualité : chaque enfant est unique et elle se définit au cas par cas. Pour mettre en place une adaptation, on partira des possibilités, des capacités de la personne.

Il existe un outil créé par Crunelle, orthophoniste et Docteur en sciences de l'éducation : le Protocole d'Identification de l'Aménagement Pédagogique correspondant à un Élève en Difficulté à l'Écrit (PIAPEDE), issu de l'ouvrage *Aider l'élève dyslexique au collège et au lycée : Propositions d'aménagements pédagogiques* (2010), permet d'évaluer les compétences et les difficultés de l'enfant afin de proposer des aménagements adéquats.

Ainsi, les adaptations permettent de faciliter la scolarité des élèves en situation de handicap.

### **1.3.2.2. Compensation**

Au sens général, compenser c'est équilibrer un effet par un autre.

En matière de handicap, ce pourrait être neutraliser un désavantage ou une situation de handicap par une technique de compensation, c'est-à-dire rendre accessible par des techniques palliatives.

Compenser le handicap, c'est apporter des réponses individualisées et adaptées permettant de supprimer les obstacles ou au moins de les réduire, afin de rendre les situations accessibles aux personnes en situation de handicap.

### **1.3.2.3. Contournement**

En consultant le site « Dix sur dys », site qui informe les enseignants sur la dyslexie et leur suggère des aménagements, on trouve la définition suivante : « Les stratégies de contournement se construisent à partir du repérage de facilitateurs (...). Elles visent à permettre à l'enfant de réaliser les apprentissages, malgré son déficit. Elles correspondent globalement aux aménagements qui peuvent être offerts à ces enfants pour les examens. »

Le contournement est le fait de mettre de côté les aptitudes qui ne pourront pas être acquises par l'enfant en situation de handicap, et de s'appuyer sur ses capacités. Il ne s'agit plus de chercher à lui faire acquérir une compétence mais de contourner la difficulté en trouvant un autre moyen d'accès aux apprentissages qui correspondent à sa classe d'âge. Si par exemple, l'écriture manuelle de l'enfant n'est pas suffisamment efficace pour lui permettre d'effectuer les mêmes tâches que les autres enfants, cette difficulté peut être contournée par l'utilisation d'un ordinateur.

## **1.4. Données chiffrées sur l'inclusion scolaire**

La *Note d'information n°12.10 de la DEPP* (Direction de l'Évaluation, de la Prospective et de la Performance) de mai 2012, qu'on peut consulter sur le site «L'école Pour tous » indique qu'en 2011-2012, 210 395 élèves en situation de handicap étaient scolarisés en milieu ordinaire, c'est-à-dire dans une école, un collège ou un lycée, public ou privé relevant du Ministère de l'Éducation Nationale.

En 2006, 155 400 élèves en situation de handicap étaient scolarisés. On constate donc une évolution annuelle moyenne de 6,3% depuis l'application de la loi du 11 février 2005, favorisée par un élargissement de la définition de la notion de handicap. 3300 d'entre eux étaient auparavant en centre spécialisé, ce qui prouve la tendance à l'inclusion scolaire en milieu ordinaire. Tous bénéficient d'un PPS.

Dans le premier degré, les élèves en situation de handicap représentent 2% des élèves et sont au nombre de 130 517.

Dans le second degré, ils représentent 1,5% des élèves, soit un effectif de 79 878 élèves, 71% d'entre eux bénéficiant d'une scolarisation individuelle. La part restante représente la scolarisation en milieu adapté, c'est-à-dire en Section d'Enseignement Général et Professionnel Adapté (SEGPA) et en Établissements Régionaux d'Enseignement Adapté (EREA).

Les collèges scolarisent 63 000 élèves en situation de handicap : 27800 en classe ordinaire, 15800 en SEGPA et 20000 en ULIS.

Les lycées généraux, technologiques ou professionnels accueillent 14 000 élèves en situation de handicap. 3 000 d'entre eux sont en ULIS.

78 100 élèves en situation de handicap sont scolarisés soit en établissement hospitalier soit en établissement spécialisé pour une prise en charge globale.

La part des élèves en situation de handicap recevant l'aide d'un AVS est passée de 18% à 32% depuis 2006. En 2011, 71 000 élèves bénéficiaient d'une aide individuelle (AVS-I). Dans le premier degré, les élèves bénéficient davantage de cette forme d'aide, soit 41%, contre 17% dans le second degré.

Entre l'année scolaire 2006-2007 et l'année scolaire 2011-2012, le nombre d'élèves accompagnés par un AVS-I a été multiplié par 2,7. En juin 2012 on comptait 76 325 élèves en situation de handicap accompagnés. 2 511 AVS-Co intervenaient dans les CLIS et ULIS.

Le site internet du Ministère de l'Éducation nationale, dans son *Dossier de rentrée du 29 août 2012*, indiquait le recrutement de 1 500 AVS-I à la rentrée 2012 et la création de 2300 postes d'AVS-M jusqu'à janvier 2013.

## **2. Les Auxiliaires de Vie Scolaire**

### **2.1. Qui est l'AVS ?**

#### **2.1.1. Définition**

L'Auxiliaire de Vie Scolaire est un personnel de l'Éducation Nationale chargé d'accompagner un ou plusieurs enfants en situation de handicap, scolarisé(s) la plupart du temps en milieu ordinaire.

Son rôle est de permettre à l'enfant de suivre une scolarité ordinaire et d'acquérir une autonomie dans la mesure de ses capacités, en l'aidant dans ses apprentissages et sa socialisation. L'attribution de cette aide humaine est déterminée par la MDPH.

L'AVS intervient dans les milieux scolaires ordinaires : écoles primaires (maternelle et élémentaire), établissements du secondaire (collège et lycée) et pour les études secondaires, dans les écoles ou les universités. Certains AVS exercent également dans des établissements spécialisés.

#### **2.1.2. Rôle et missions**

##### **2.1.2.1. Interventions dans les classes**

L'enfant scolarisé en milieu ordinaire suit le même programme que les autres enfants de sa classe. L'enseignant définit les outils et méthodes d'apprentissage et l'AVS agit sous la responsabilité pédagogique de celui-ci, pour assurer une cohérence dans les apprentissages. Son rôle en classe est d'aider l'enfant (ou les enfants dans le cadre d'une aide collective) en adaptant les demandes de l'enseignant à ses capacités, tout en favorisant et en développant son autonomie. Il peut aussi apporter des aides plus techniques : installation de l'enfant, gestion du matériel spécifique (ordinateur, par exemple) et des aides hors classe : aide aux repas ou pendant les interclasses.

##### **2.1.2.2. Participation aux sorties de classe**

Pour que l'enfant ait accès à toutes les activités scolaires, au même titre que les autres élèves qui ne sont pas en situation de handicap, l'AVS l'accompagne lors des sorties ou des activités sportives. Le but est d'éviter son exclusion. En effet, un des

aspects majeurs de la loi du 11 février 2005 est l'accessibilité. L'enfant doit pouvoir accéder à tous les savoirs et à toutes les connaissances qui peuvent lui être apportés. Lors des sorties de classe, l'AVS s'occupe de l'enfant de façon privilégiée et ne se substitue pas à un accompagnateur.

### **2.1.2.3. Accomplissement de gestes techniques ne requérant pas une qualification médicale ou paramédicale**

L'AVS aide l'enfant dans ses déplacements, ses transferts et participe à certains actes d'hygiène. Il peut réaliser des changes lorsque c'est nécessaire et des gestes plus techniques comme l'aspiration endotrachéale et la prise des médicaments s'il est autorisé à le faire.

### **2.1.2.4. Collaboration au suivi des Projets Personnalisés de Scolarisation (PPS)**

Le PPS entre dans le cadre d'un Plan Personnalisé de Compensation (PPC) et est soumis à des ré-évaluations, afin de s'assurer que les décisions prises pour l'enfant soient adaptées et nécessitent ou non des réajustements. Le travail de l'AVS avec l'enfant peut déterminer la nécessité d'un changement dans le PPS ; l'AVS pourra en témoigner lors des réunions de l'ESS qui se déroulent au moins une fois par an.

## **2.2. Différents types d'exercice et de recrutement**

L'aide humaine peut être exercée sous différents statuts. La personne aidante pourra apporter un soutien à un ou plusieurs élèves en classe ordinaire. Certains AVS interviennent en classe spécialisée dans une école ou un établissement ordinaires (CLIS, ULIS) ou encore dans des établissements spécialisés.

### **2.2.1. L'aide individuelle : AVS-I**

Après évaluation des besoins par l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH, la CDAPH peut décider de l'attribution d'une aide humaine à l'enfant et de la modalité de cette aide.

L'Auxiliaire de Vie Scolaire Individuel (AVS-I) est un Assistant d'Éducation (AED) qui peut accompagner individuellement de un à trois enfants. L'AVS-I ne s'occupe que d'un enfant à la fois. Il gère son intégration au sein de la classe et l'aide dans ses apprentissages scolaires. Il peut exercer en école primaire, en établissement secondaire, ou accompagner l'élève lors de ses études supérieures, dans des classes ordinaires.

Il est recruté par le Directeur Académique des Services de l'Éducation Nationale (DA-SEN) en place dans son département.

### **2.2.2. L'aide mutualisée : AVS-M**

Cette nouvelle aide est très récente. Elle a été mise en place par le *Décret. n° 2012-903* du 23 juillet 2012. L'Auxiliaire de Vie Scolaire-Mutualisé (AVS-M) est également une aide attribuée par la MDPH, destinée à plusieurs enfants en situation de handicap. Elle est adaptée aux enfants qui ont besoin d'une aide ponctuelle puisque la personne s'occupe de plusieurs enfants qui sont dans la même classe et qui « ne requièrent pas une attention soutenue et continue » (art. D. 351-16-2).

Ainsi, à la rentrée 2012, les modalités de l'attribution de l'aide humaine ont changé : l'aide individuelle est attribuée à un enfant pour qui un AVS-M ne serait pas suffisant. L'aide mutualisée est donc privilégiée à l'aide individuelle.

Le recrutement des AVS-M se passe de la même façon que pour les AVS-I.

### **2.2.3. L'aide attribuée à une classe ou une école : l'ASEH et l'EVS**

Parfois, lorsque le Directeur Académique des Services de l'Éducation Nationale (DA-SEN) la juge utile, une aide peut être attribuée à une école ou à une classe. La décision, alors, ne dépend pas de la MDPH et l'aide n'est pas seulement destinée à un ou plusieurs enfants handicapés, mais à l'ensemble de la classe ou de l'école.

L'Aide à l'Accueil et à la Scolarisation des Élèves Handicapés (ASEH) n'a pas le même statut que l'AVS-M. L'AVS-M se rapproche davantage des AVS-I, puisqu'il apporte un soutien à des élèves en particulier.

La circulaire de la rentrée 2005 prévoyait d'affecter les ASEH en priorité à des classes de petite et moyenne sections de maternelle, dans une optique plutôt préventive.

L'ASEH est embauché sous un contrat de droit privé en emploi aidé, au même titre que les Emplois de Vie Scolaire (EVS).

Les EVS peuvent remplir le rôle d'ASEH, d'accompagnant individuel ou peuvent offrir une aide administrative, notamment aux directeurs d'école primaire, accueillir, surveiller et encadrer les élèves, participer à l'encadrement des sorties scolaires, aider à la documentation et à l'animation des activités culturelles, artistiques ou sportives et à l'utilisation des nouvelles technologies.

Ils interviennent dans des classes ordinaires en tant qu'accompagnants individuels lorsqu'ils n'ont pas un statut d'ASEH.

Ces contrats ont été créés dans un contexte de forte demande d'emploi. Actuellement, ils sont voués à disparaître et à être remplacés exclusivement par des contrats de droit public d'AED (dont font partie les AVS).

#### **2.2.4. L'aide collective : AVS-Co**

Dans les classes spécialisées en milieu ordinaire (CLIS/ULIS), l'enseignant n'est pas systématiquement un enseignant spécialisé. La présence d'un AVS-Co permet de gérer l'hétérogénéité de ces classes, le besoin d'attention de certains élèves et les difficultés de chacun. L'AVS-Co est donc chargé d'assister l'enseignant en classe, non pas comme un soutien scolaire mais plutôt pour aider chaque enfant à suivre l'enseignement à un rythme normal. Il apporte donc de l'aide à tous les enfants de la classe.

En école élémentaire, les AVS-Co interviennent dans les Classes d'Inclusion Scolaire (CLIS). L'enfant est intégré dans une école ordinaire mais bénéficie d'un programme et d'un enseignement adaptés à ses capacités, en petit groupe de 12 élèves maximum. Les CLIS peuvent être « générales » ou spécialisées et peuvent accueillir des enfants présentant un déficit auditif, visuel, cognitif, intellectuel ou moteur. Les enfants qui présentent un handicap peuvent être accueillis en CLIS jusqu'à leurs 12 ans.

Les élèves scolarisés en CLIS peuvent bénéficier ponctuellement d'un décloisonnement et suivre un enseignement ordinaire dans une autre classe de leur école.

L'équivalent de la CLIS dans l'enseignement secondaire est l'Unité Localisée pour l'Inclusion Scolaire (ULIS), auparavant appelée UPI. Ces classes fonctionnent

comme les CLIS : les élèves en situation de handicap ont accès à un enseignement adapté et spécialisé.

Les AVS-Co peuvent également intervenir dans le milieu spécialisé, lorsque des classes sont intégrées à l'établissement.

Les AVS-Co ainsi que les EVS sont recrutés par un collège ou un lycée mais peuvent être affectés à d'autres établissements. Lorsqu'ils exercent dans des écoles maternelles et élémentaires, un collège dit "collège support" est désigné par le DA-SEN pour gérer le recrutement en accord entre le principal du collège et le directeur d'école.

### **2.3. Cadre d'apparition et évolution de la fonction d'AVS**

Le statut d'accompagnant scolaire s'est développé sur l'initiative d'associations de parents et sympathisants qui ont œuvré pour l'inclusion de leurs enfants et des autres enfants handicapés dans un milieu ordinaire. Les deux principales associations ont été créées dans les années 1960 : l'Association pour Adultes et Jeunes Handicapés (l'APAJH) et l'Union Nationale des Associations de Parents, de personnes handicapées mentales et de leurs amis (l'UNAPEI). Une institution plus récente, la Fédération Nationale pour l'Accompagnement Scolaire des Élèves Présentant un Handicap (FNASEPH) a été au cœur de la création du métier d'AVS.

#### **2.3.1. Une demande de parents réalisée par des associations**

Si la loi du 11 février 2005 pour « l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées » a développé une nouvelle approche de la fonction du personnel accompagnant favorisant l'inclusion, les *Circulaires n° 82-2 et n° 82-048* du 29 janvier 1982 affirmaient déjà que « l'intégration individuelle dans une classe ordinaire doit être recherchée en priorité et s'accompagner, à chaque fois que cela s'avère nécessaire, d'une aide personnalisée sur le plan scolaire, psychologique, médical et paramédical ».

C'est à partir de cette circulaire qu'en Ille et Vilaine un élève Infirmes Moteur Cérébral a bénéficié pour la première fois d'une aide humaine, de la part d'un personnel objecteur de conscience, sur demande de ses parents et après accord du

Directeur Académique des Services de l'Éducation Nationale. Dans les années suivantes, les accompagnants seront recrutés sous des contrats de type Travailleur d'Utilité Collective (TUC) ou Contrat Emploi Solidarité (CES).

En 1989 est créé le statut d'Auxiliaire d'Intégration Scolaire (AIS) dans les Bouches-du-Rhône. L'AIS est géré par la Mission Départementale d'Intégration Scolaire (MDIS) créée par les Services de la Direction Académique des Bouches du Rhône. Celle-ci, soutenue par l'association marseillaise « Intégration Aujourd'hui », se met progressivement en lien avec des associations venant de plusieurs départements. Cet ensemble d'associations formera la FNASEPH en 1996. Ainsi, sur l'initiative d'associations, le métier d'accompagnant scolaire a vu le jour et d'autres élèves de divers départements ont pu bénéficier d'une aide humaine.

### **2.3.2. Un personnel recruté dans un contexte de demande d'emploi**

En 1997, Ségolène Royal fait voter une loi sur les Emplois-jeunes pour diminuer le chômage et en 1999, crée le dispositif Handiscol dont découle la création des AVS. Leur gestion dépend alors de la FNASEPH.

Le 30 avril 1999, la FNASEPH et une autre association liée à EDF (Électricité de France) nommée IRIS Initiative signent une Convention nationale avec l'Éducation Nationale, pour le développement de services d'Auxiliaires d'Intégration Scolaire. Le financement des emplois-jeunes est alors pris en charge à 80% par EDF et à 20% par la FNASEPH.

En juillet 2002, suite aux élections présidentielles et au changement de gouvernement (fin de la cohabitation), la fin des emplois-jeunes est annoncée.

### **2.3.3. Les Assistants d'Éducation**

Depuis 2003, les aidants bénéficient du statut d'Assistant d'Éducation, suite au projet de loi du 10 avril 2003 adopté par le parlement. Le *Décret n° 2003-484 du 6 juin 2003*, modifié par le *Décret n°2005-1194 du 22 septembre 2005*, a fixé les conditions de recrutement et d'emploi des AED.

La *Circulaire n° 2003-092* distingue trois catégories d'AED :

- Ceux qui interviennent dans les lycées et collèges :
- Les Auxiliaires de Vie Scolaire "individuels" (AVS-I), en plus grand nombre que les aidants qu'ils remplacent ;

- Ceux qui exercent dans les écoles maternelles et élémentaires et qui remplacent les anciens Aides Éducateurs en effectif plus réduit. Ceux-ci apportent parfois une aide à tous les élèves de la classe et sont pour cela parfois appelés AVS-Co. Ils n'ont pourtant pas la même fonction que les AVS.

La *Loi n°2003-400 du 30-4-2003*, au chapitre VI, Art. L. 916-1, indique que « Des assistants d'éducation peuvent être recrutés par les établissements d'enseignement pour exercer des fonctions d'assistance à l'équipe éducative, fonctions en lien avec le projet d'établissement, notamment pour l'encadrement et la surveillance des élèves et l'aide à l'accueil et à l'intégration scolaires des élèves handicapés, y compris en dehors du temps scolaire. »

Les assistants d'éducation exerçant les fonctions d'accompagnement des étudiants handicapés sont recrutés par les recteurs d'académie.

#### **2.3.4. Ce qui a changé après la loi du 11 février 2005**

Les AVS ont un grand rôle à jouer dans la scolarisation des élèves en situation de handicap comme le prévoit la loi du 11 février 2005. En effet, le principe de l'accessibilité, qui permet à l'enfant de bénéficier d'une scolarisation en milieu ordinaire nécessite des aménagements adaptés dont fait partie le recours à un AVS.

La loi a donc permis d'élargir la définition du handicap et d'apporter aux enfants en situation de handicap des aides adaptées. Cette loi a proposé une nouvelle architecture pour l'accompagnement qui, s'il est jugé nécessaire, répondra aux besoins de l'enfant selon sa pathologie (AVS-M, AVS-I, AVS-CO).

A la rentrée scolaire de 2005, l'État a créé les Emplois de Vie Scolaire, pour répondre à une forte demande d'emploi et à un manque de personnel aidant. Ceux-ci se situent dans le prolongement des Emplois-jeunes.

L'AVS fait partie intégrante de la prise en charge de l'enfant en situation de handicap, et participe aux réunions de l'ESS.

## **2.4. État des lieux**

### **2.4.1. Les nouvelles mesures en 2012**

A la rentrée 2012, 1500 postes d'AVS-I supplémentaires ont été créés. Ceci répond à une forte demande de parents d'enfants en situation de handicap et permet à la MDPH d'attribuer une aide à davantage d'élèves dont le PPS prévoit l'accompagnement.

Par ailleurs, une nouvelle forme d'accompagnement a été mise en place : l'aide mutualisée. Sur décision de la MDPH, elle permet à l'AVS d'accompagner en même temps plusieurs enfants qui, selon le *Décret n°2012-903 du 23 juillet 2012* - art. 2 - *Article D351-16-1*, « ne requièrent pas une attention soutenue et continue ».

Le Décret indique également que « L'aide individuelle et l'aide mutualisée mentionnées à l'*Article L. 351-3* constituent deux modalités de l'aide humaine susceptible d'être accordée aux élèves handicapés. Un même élève ne peut se voir attribuer simultanément une aide mutualisée et une aide individuelle ».

Sur 4000 aidants recrutés sous contrat de droit privé, 2100 d'entre eux ont vu leur contrat se transformer en contrat d'AVS-M et 200 autres postes sont prévus pour janvier 2013.

### **2.4.2. La formation actuelle des AVS**

La formation obligatoire des Auxiliaires de Vie Scolaire est composée d'un module de soixante heures réparties sur plusieurs journées de formation. Celles-ci portent sur le fonctionnement du système éducatif qui sous-tend l'accompagnement des élèves, sur certaines pathologies, les besoins de l'élève en situation de handicap et sur le rôle et les compétences de l'AVS.

Les AVS peuvent choisir de renforcer leurs connaissances lors de modules d'approfondissement, qui portent sur des pathologies ou des thèmes précis. Ces formations ne sont pas obligatoires.

Depuis la rentrée scolaire 2012, les enseignants ont accès à trois modules de formation sur le site Eduscol. Ces modules proposent des informations et des possibilités d'aménagements pédagogiques concernant les troubles des apprentissages, les Troubles Envahissants du Développement ou troubles du spectre autistique ou les troubles des comportements et des conduites. Les AVS peuvent consulter ces documents afin de s'informer sur ces pathologies.

### **2.4.3. Vers la professionnalisation du métier et un nouveau statut ?**

#### **2.4.3.1. Un nouveau statut ?**

D'après le site « Refondons l'École de la République », depuis 2006, la part des EVS dans les emplois chargés de l'accompagnement des enfants en situation de handicap a augmenté de 160 % et en 2010, un poste sur deux dédiés à cet accompagnement était occupé par un EVS. Les EVS ne bénéficient d'aucune formation et sont recrutés sur des contrats de droit privé de 6 mois à un an maximum, ce qui entraîne « une rotation importante des personnels, un manque de suivi dans l'accompagnement des enfants, et une incertitude angoissante pour les familles ».

Cependant, selon la *Circulaire relative à l'Accompagnement des élèves handicapés du 4 juillet 2011*, les EVS sont voués à disparaître. La circulaire indiquait qu'« à terme, l'accompagnement des élèves handicapés sera pris en charge exclusivement par des Assistants d'Éducation mieux formés, plus qualifiés et recrutés sur des contrats de 3 ans renouvelables une fois pour accompagner dans la durée les enfants handicapés. » Ceci n'a pas encore été mis en place aujourd'hui mais le statut d'AVS-M, dont le rôle est précisé dans le *Décret. n° 2012-903 du 23 juillet 2012*, permet d'élargir les missions des AVS.

Le contrat des AVS est considéré comme moins précaire que celui des EVS. Cependant, cet emploi reste une solution d'attente, puisque les contrats d'AVS durent au maximum 6 ans. Passé ce délai, ces personnels doivent se reconverter. La certification des acquis leur offre une passerelle vers d'autres métiers, ce qui reste malgré tout difficile à obtenir.

La Commission Nationale Consultative des Droits de l'Homme (CNCDH) dans son *Avis sur la scolarisation des enfants handicapés* (adopté en Assemblée plénière le 6 novembre 2008) observait que « les AVS sont une condition nécessaire pour atteindre les objectifs de la loi du 11 février 2005 et la précarité de leur statut nuit à la qualité du service public :

- pour les élèves et leurs familles, car elle entraîne des ruptures dans l'accompagnement ;
- pour les équipes enseignantes qui se retrouvent en difficulté du fait de cette rupture ;

- pour les AVS eux-mêmes, qui ne peuvent avoir accès à une véritable formation professionnelle. Chaque année, certains quittent ainsi ces fonctions sans pouvoir réinvestir les compétences acquises ».

Les compétences s'acquièrent aussi avec l'expérience, la connaissance des difficultés et des capacités de l'enfant et dans le temps. Il est regrettable que les AVS ne puissent pas assurer un suivi sur le long terme et ainsi perfectionner leurs connaissances et leurs compétences.

#### **2.4.3.2. Des propositions**

La CNCDH a proposé de rapprocher le statut des AVS de celui des Auxiliaires de Vie Sociale, en complétant le Diplôme d'État d'Auxiliaire de Vie Sociale (DEAVS) : « Il suffirait de modifier certains modules des cinq unités de formation. Cela aurait pour avantage de permettre aux AVS de faire évoluer leurs perspectives d'emploi, l'acquisition d'un nombre restreint de modules en formation continue leur donnant la possibilité de travailler auprès d'autres publics. ».

L'association UNAÏSSE (Union Nationale pour l'Avenir de l'Inclusion Scolaire, Sociale et Éducative), dans son *Document de présentation et de réflexion sur un métier d'accompagnant à la vie scolaire, péri-scolaire et de loisirs* du 14 janvier 2008 demandait « qu'un même statut soit accordé à tous ceux qui exercent ces fonctions, ainsi qu'une formation donnant lieu à la reconnaissance d'un réel métier ». L'association affirmait que « prendre en compte les besoins spécifiques des élèves en situation de handicap nécessite, au minimum, une sensibilisation du milieu accueillant, une information diffusée par les professionnels des secteurs médico-sociaux et une formation des personnes favorisant cette inclusion. ».

#### **2.4.3.3. La question de la formation en suspens**

George Pau-Langevin, Ministre déléguée chargée de la Réussite éducative, et Marie-Arlette Carlotti, Ministre déléguée chargée des personnes handicapées et de la lutte contre l'exclusion, ont réfléchi ensemble à une solution pour la formation des auxiliaires de vie scolaire.

Un groupe de travail avec une quarantaine d'associations et présidé par Mme Pénélope Komitès, adjointe au maire du 12ème arrondissement de Paris, chargée des Affaires sociales, des Solidarités, de la Santé et du Handicap a été mis en place

par le gouvernement le 16 octobre 2012. Marie-Arlette Carlotti avait déclaré à cette occasion que son objectif était simple : « il s'agit de créer un métier pérenne, accessible au terme d'une formation, sur la base d'un niveau requis, afin de ne pas ajouter la précarité au handicap ». Un rapport devait être remis en décembre et le groupe devait rendre ses préconisations à la mi-mars 2013.

En cette période de chômage où de nombreux AVS ont perdu leur emploi, les objectifs sont revus à la baisse et les contrats aidés pourraient ne pas disparaître.

Sur le site « Refondons l'école de la République », les objectifs sont décrits tels quels : « L'enjeu est de garantir aux personnels concernés une formation à la hauteur de leur mission et un véritable avenir professionnel. Car, dans les formations dont bénéficient les AVS-i, une partie du cursus relève souvent davantage de l'information que de la professionnalisation et le volume de 60 heures peut se révéler insuffisant pour la prise en charge des handicaps particulièrement lourds ou requérant des compétences spécifiques. Il s'agira aussi d'assurer une plus grande complémentarité et une meilleure coopération entre l'École et les établissements ou services spécialisés du secteur médico-social. ».

Ainsi, le groupe créé en octobre 2012 devrait finalement restituer ses travaux le 29 mai 2013, comme l'atteste un document de présentation de la journée d'étude de la FNASEPH intitulé *Restitution des travaux du « Groupe de professionnalisation des accompagnants »*.

## **3. L'orthophoniste**

### **3.1. Définition**

L'orthophoniste est un professionnel de la santé du secteur paramédical. Selon le *Décret de compétence des orthophonistes* de 2002, son activité consiste « à prévenir, à évaluer et à prendre en charge aussi précocement que possible (...) les troubles de la voix, de l'articulation, de la parole, ainsi que les troubles associés à la compréhension du langage oral et écrit et à son expression et à dispenser l'apprentissage d'autres formes de communication non verbale permettant de compléter ou de suppléer ces fonctions ».

L'orthophoniste exerce uniquement sur prescription médicale.

### **3.2. Les principaux rôles de l'orthophoniste**

#### **3.2.1. L'évaluation**

L'évaluation, en orthophonie, consiste à observer et à coter à l'aide d'outils normalisés les capacités et les déficits des patients afin de poser un diagnostic et de fixer des objectifs thérapeutiques.

Le bilan orthophonique est nécessaire pour justifier une intervention orthophonique et sa prise en charge par l'Assurance Maladie.

#### **3.2.2. L'éducation précoce**

L'orthophoniste joue un rôle important dans l'éducation précoce de l'enfant en situation de handicap, travail fait en collaboration étroite avec les parents de l'enfant.

Il effectue à la fois un travail de « guidance » en proposant des conseils, des techniques, un savoir aux parents et un travail « d'accompagnement » qui correspond davantage à un partenariat entre l'orthophoniste, le patient et ses proches. L'orthophoniste entreprend plusieurs démarches afin d'accompagner au mieux le patient et son entourage : l'écoute, les conseils et l'information ainsi que la mise en avant des potentialités de l'enfant.

Le terme « accompagnement » est préféré à « guidance » car l'orthophoniste n'est pas un guide se positionnant comme expert détenteur du savoir, mais est un

des acteurs de la prise en charge qui travaille avec les parents pour l'évolution de leur enfant. Les parents restent les premiers (ré)éducateurs de l'enfant.

### **3.2.3. Le suivi orthophonique**

Le suivi ou intervention orthophonique, selon le *Dictionnaire d'orthophonie* de 2006 est « un terme générique recouvrant des réalités diverses en fonction des troubles, de la pathologie concernée, des demandes de la personne, des modalités d'intervention du praticien et des modalités pratiques de séances. De façon générale, la rééducation orthophonique a pour but de mettre en place des capacités ou des compétences spécifiques, de restaurer un fonctionnement normal, et/ou de mettre en place des moyens palliatifs ou de compensation. Elle implique un accord initial entre l'orthophoniste et le patient, et nécessite des réajustements en cours d'évolution ».

### **3.2.4. L'Éducation Thérapeutique**

Selon l'OMS, « l'éducation thérapeutique a pour but d'aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique. Elle fait partie intégrante et de façon permanente de la prise en charge du patient. Elle comprend des activités organisées, y compris un soutien psychosocial, conçues pour rendre les patients conscients et informés de leur maladie, des soins, de l'organisation et des procédures hospitalières, et des comportements liés à la santé et à la maladie. Ceci a pour but de les aider (ainsi que leurs familles) à comprendre leur maladie et leur traitement, collaborer ensemble et assumer leurs responsabilités dans leur propre prise en charge, dans le but de les aider à maintenir et améliorer leur qualité de vie. »

L'orthophoniste peut jouer un rôle important dans cette démarche d'éducation thérapeutique. Il peut amener le patient à acquérir et à maintenir des compétences d'auto-soins, c'est-à-dire la réalisation de gestes dans le but de mieux vivre avec sa pathologie.

Dès le diagnostic posé, l'éducation thérapeutique peut se mettre en place, positionnant le patient comme acteur à part entière de sa prise en charge. Après l'évaluation des besoins et des attentes du patient, l'orthophoniste définit avec lui les compétences nécessaires et propose des séances d'éducation thérapeutique. L'orthophoniste évaluera les progrès tout au long du suivi.

### 3.3. Les autres interventions de l'orthophoniste

L'orthophoniste peut participer également à d'autres interventions plus larges que celles développées précédemment. Il travaille en partenariat avec d'autres professionnels et en collaboration avec la famille.

#### 3.3.1. La prévention

D'après l'extrait du *Décret de compétence des orthophonistes n° 2002-721* du 2 mai 2002 – *Article 4*, « la rééducation orthophonique est accompagnée, en tant que de besoin, de conseils appropriés à l'entourage proche du patient. L'orthophoniste peut proposer des actions de prévention, d'éducation sanitaire ou de dépistage, les organiser ou y participer ».

L'OMS répertorie trois stades de prévention :

- ➔ La prévention primaire : « tous les actes destinés à diminuer l'incidence d'une maladie dans une population, donc à réduire le risque d'apparition des nouveaux cas ». En orthophonie cela correspond à l'éducation sanitaire, l'accompagnement parental, l'information et la formation de tous les professionnels du secteur médical, sanitaire, social et éducatif en contact avec le jeune enfant.
- ➔ La prévention secondaire : « tous les actes destinés à diminuer la prévalence d'une maladie dans une population, donc à réduire la durée d'évolution ». En orthophonie, on parle de dépistage précoce.
- ➔ La prévention tertiaire : « tous les actes visant à diminuer la prévalence des incapacités chroniques ou de récurrences dans une population, donc à réduire les modalités fonctionnelles consécutives à la maladie ». En orthophonie, cela correspond à l'éducation thérapeutique et à l'action thérapeutique (réduire pour éviter la récurrence ou la survenue d'autres difficultés).

Ainsi, l'orthophoniste a son rôle à jouer dans la prévention. C'est d'ailleurs la raison pour laquelle la Fédération Nationale des Orthophonistes (FNO) a créé un site internet ([info-langage.org](http://info-langage.org)) ayant pour but la prévention des troubles du langage et la lutte contre l'illettrisme.

### **3.3.2. Le dépistage**

Le dépistage se situe entre le repérage (signes qui alertent) et le diagnostic (confirmation des difficultés ou du trouble). Le dépistage consiste à évaluer à un moment donné, les premiers signes d'un trouble ou d'une maladie à l'aide d'outils simples mais normalisés.

Pour les enfants, il consiste souvent à détecter les risques de développer un véritable trouble dans le futur.

Dans le département du Nord, le dispositif COM'ENS (Communiquer ensemble) a permis de mettre en place des actions de dépistage de troubles du langage oral suivies de stimulations langagières pour les enfants ayant été dépistés comme « fragiles » ou « en difficulté », donc « à risque de difficultés scolaires ultérieures ». Le dépistage est effectué à l'aide d'un outil normalisé nommé Évaluation des Compétences Langagières (ECLA). Les acteurs du programme (enseignants en partenariat avec les orthophonistes et les parents) interviennent ensuite dans les écoles pour stimuler les enfants avec notamment des albums pour support.

### **3.3.3. La formation d'autres professionnels**

D'après le *Décret de compétences de 2002*, l'orthophoniste « peut participer à des actions concernant la formation initiale et continue des orthophonistes et éventuellement d'autres professionnels, la lutte contre l'illettrisme ou la recherche dans le domaine de l'orthophonie ».

L'orthophoniste peut donc participer à la formation des AVS, tel est le cas dans certaines circonscriptions comme la circonscription d'Auch (32).

### **3.4. Les partenariats**

#### **3.4.1. L'orthophoniste en exercice libéral**

L'orthophoniste qui exerce en libéral a des contacts avec différents professionnels de la santé et de l'Éducation Nationale, ceci toujours avec l'accord des parents des enfants.

Il est tenu d'informer le médecin prescripteur de l'évolution et de la prise en charge du patient par des courriers rendant compte des résultats des évaluations.

Les enseignants des enfants peuvent être amenés à demander de l'aide auprès de l'orthophoniste, afin de comprendre au mieux la situation de handicap et ce qui améliorerait l'intégration et la réussite de l'élève (attitudes, comportements, aménagements). Inversement, l'orthophoniste peut se renseigner auprès de l'enseignant sur le déroulement des apprentissages de l'enfant (progrès, points forts, difficultés) afin d'adapter son travail en séance de rééducation. Des tels échanges sont souvent constatés entre l'orthophoniste et les enseignants spécialisés.

L'orthophoniste en libéral participe aux réunions de l'ESS et apporte son point de vue professionnel concernant l'évolution de l'enfant. C'est le moment où se rencontrent ceux qui participent au bon déroulement de la scolarité de l'enfant en situation de handicap ; chacun travaillant dans son champ de compétences dans le but d'apporter la meilleure prise en charge possible à l'enfant.

L'orthophoniste peut être amené à rencontrer des psychomotriciens, des ergothérapeutes, des kinésithérapeutes, des éducateurs, des psychologues ou des orthoptistes.

Des structures et des centres qui ne disposent pas d'un orthophoniste peuvent également faire appel à l'orthophoniste en libéral.

Lorsque l'orthophoniste prend en charge des patients sourds, il est alors en contact avec le médecin ORL et l'audioprothésiste pour évaluer ensemble et régulièrement l'audition du patient.

Les parents sont les premiers acteurs de la prise en charge de l'enfant. Même lorsque celle-ci ne relève pas « d'accompagnement parental », les parents contribuent au travail entrepris par l'orthophoniste et leur enfant. L'orthophoniste leur transmet régulièrement les progrès et difficultés de leur enfant ainsi que des conseils à suivre dans la vie de tous les jours.

### **3.4.2. L'orthophoniste en exercice salarié**

L'orthophoniste peut également travailler dans des structures au sein d'équipes pluridisciplinaires, dans le cadre d'une prise en charge globale, que ce soit dans le domaine de la prévention, du diagnostic ou du suivi. Il peut avoir une activité mixte, c'est-à-dire à temps partagé entre l'activité libérale et en centre ou intervenir ponctuellement dans des centres parallèlement à son activité libérale.

#### **3.4.2.1. Le secteur de la prévention**

La Protection Maternelle Infantile (PMI) joue un rôle important dans la protection et la promotion de la santé de la famille. Elle accueille les futures mères, les mères et les enfants de moins de 6 ans. La PMI peut orienter un enfant vers un orthophoniste quand il y a suspicion de troubles du langage ou de la communication, une maîtrise insuffisante de pré-requis avant l'entrée au CP, des troubles auditifs, comportementaux, etc. L'orthophoniste travaille donc en partenariat avec les médecins et les puéricultrices de la PMI.

#### **3.4.2.2. Le secteur médico-social**

L'orthophoniste peut travailler dans des Centres d'Action Médico-sociale Précoce (CAMSP), des Centres Médico-Psychologiques (CMP) ou des Centres Médico-Psycho-Pédagogiques (CMPP), au sein d'une équipe qui peut comprendre des professionnels de la santé (médecins, médecins psychiatres), des professionnels du paramédical (psychomotriciens, infirmiers, ergothérapeutes, kinésithérapeutes), du social-éducatif (assistants sociaux, éducateurs, enseignants spécialisés) et des psychologues. Ces structures proposent des soins en ambulatoire pour des enfants ou adolescents qui ont besoin d'une prise en charge multidisciplinaire.

#### **3.4.2.3. Le secteur médico-éducatif**

L'Institut Médico-Educatif (IME), l'Institut d'Éducation Sensorielle (IES), le Centre d'Éducation Spécialisée pour Déficients Auditifs (CESDA), le Service d'Éducation Spéciale et de Soins A Domicile (SESSAD) et l'Institut Thérapeutique Éducatif et Pédagogique (ITEP) sont des structures du secteur médico-éducatif. L'orthophoniste fait partie d'équipes pluridisciplinaires qui peuvent être composées

de professionnels de la santé (médecins, médecins psychiatres, médecins ORL), de professionnels du paramédical (psychomotriciens, infirmiers), de professionnels du social-éducatif (éducateurs, enseignants spécialisés, assistants sociaux) et des psychologues. Ces structures accueillent des enfants d'âge pré-scolaire et scolaire, voire des jeunes adultes, qui nécessitent un suivi global.

#### **3.4.2.4. Les centres de diagnostic**

Ces centres proposent une consultation pluridisciplinaire en vue d'un diagnostic des troubles du langage et/ou d'apprentissage. L'orthophoniste peut donc travailler avec des neuropédiatres, des psychologues, des psychomotriciens, des enseignants spécialisés, des ORL, des neurologues, etc.

Ces centres dépendent généralement de structures hospitalières. Par exemple à Lille, il existe le Centre Régional de Diagnostic des Troubles d'Apprentissage (CRDTA) ou le Centre Ressources Autisme (CRA) qui dépendent du CHRU ou encore le Centre Diagnostic des Troubles du Langage et des Apprentissages (CDTLA) situé à l'Hôpital Saint Vincent de Paul.

#### **3.4.2.5. Les établissements de santé**

L'orthophoniste peut travailler dans des centres de rééducation ou de réadaptation et dans des hôpitaux de jour, dans des services de néonatalogie, neurologie, ORL, gériatrie/gérontologie ou pédopsychiatrie.

Que ce soit en libéral ou en tant que salarié, l'orthophoniste collabore avec d'autres professionnels de différents secteurs (médical, paramédical, social, éducatif, pédagogique) ; cette collaboration assure la coordination des soins et la cohérence dans l'élaboration des programmes de prises en charge.

### **3.4.3. L'importance du lien entre orthophoniste, enseignants et AVS**

Selon la *Circulaire n° 2003-093* du 11 juin 2003, le rôle de l'AVS est d'adapter les demandes et consignes de l'enseignant. L'enseignant applique les programmes de l'Éducation Nationale et choisit ses outils pour dispenser son enseignement. L'AVS accompagne un ou plusieurs enfants en suivant cet enseignement. Les deux professionnels ont chacun leur rôle distinct auprès de l'enfant avec les mêmes objectifs.

Dans le cas où l'élève accompagné par un AVS est suivi par un orthophoniste, celui-ci se met en relation avec l'enseignant afin d'intégrer son projet thérapeutique dans une perspective d'avenir pour l'enfant.

L'enseignant sert souvent d'intermédiaire entre l'AVS et l'orthophoniste de l'élève. Les échanges entre l'enseignant et l'orthophoniste vont avoir une influence sur le travail de l'AVS. Les rapports directs entre l'AVS et l'orthophoniste, qui seraient réciproquement très enrichissants pour mieux connaître l'enfant en situation de handicap sont encore assez rares ; cependant les deux partenaires pourront se rencontrer lors des réunions de l'ESS, ou sur l'initiative de l'un ou de l'autre (au téléphone, de visu ou par courriel) ou encore lorsque l'orthophoniste intervient à l'école (SESSAD).

L'enseignant référent est un enseignant spécialisé qui est chargé de suivre l'enfant en situation de handicap tout au long de sa scolarité. Il fait le lien entre les différents professionnels autour de l'enfant et favorise les échanges d'informations entre ces partenaires. Il est donc en contact avec l'AVS, avec l'enseignant de l'enfant et avec les professionnels du secteur paramédical. Il organise les réunions de l'ESS et fait le lien avec l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH. Il peut être un interlocuteur privilégié de l'AVS qui est lui très bien placé pour rendre compte de capacités, des émergences et des difficultés de l'élève qu'il accompagne. L'enseignant référent est également chargé de suivre et de former les AVS de son secteur.

L'orthophoniste est un professionnel de la santé qui est amené à travailler en partenariat avec d'autres professionnels du secteur médical, paramédical et de l'Éducation Nationale. Afin d'améliorer la prise en charge et le suivi des enfants en situation de handicap, des échanges sont souvent nécessaires. C'est pourquoi grâce au PPS les professionnels gravitant autour de l'enfant se réunissent au moins une

fois par an afin d'adapter les aménagements scolaires et réfléchissent conjointement sur les aides efficaces pour les apprentissages de l'élève. Dans certains cas des échanges réguliers sont nécessaires entre l'orthophoniste, l'enseignant et l'AVS. En effet, échanger à propos des difficultés et des compétences de l'enfant pour tel ou tel apprentissage permet de faire des ponts entre le travail fait en classe et celui des séances de rééducation, l'objectif premier étant d'amener l'enfant vers une plus grande autonomie et de favoriser son inclusion en milieu ordinaire.

#### **4. La création d'un outil pour les AVS**

Pour répondre aux besoins des AVS, compléter leur formation et permettre de faciliter les échanges avec les orthophonistes, un site internet a récemment été créé par Becker et Sablier (2012) : [guidespratiquesavs.free.fr](http://guidespratiquesavs.free.fr). Sur ce site, des guides pratiques sont mis à disposition. Ils portent sur des pathologies fréquemment rencontrées par les AVS et les orthophonistes. Ces guides devaient être utilisés en collaboration avec l'enseignant et l'orthophoniste, pour un meilleur accompagnement des élèves en situation de handicap.

Les guides se présentent sous un format pdf afin de les protéger et d'éviter des changements de mise en page selon les ordinateurs. Ils commencent par une définition simplifiée de la pathologie qui se termine par les principales aides à apporter rapidement. On trouve ensuite une table des matières interactive facilitant l'accès aux rubriques souhaitées. Puis les pistes pratiques sont classées par rubrique dans des tableaux. Une colonne vierge a été créée pour sélectionner les conseils à mettre en place pour répondre aux besoins de l'enfant. Les pathologies sont les suivantes : Dyslexie-dysorthographe, Dysphasie, Trouble Déficit de l'Attention avec ou sans Hyperactivité (TDA/H) et Trouble Envahissant du Développement (TED).

Pour connaître l'avis des AVS sur le site internet, Becker et Sablier (2012) ont réalisé une enquête de satisfaction finale. Il en ressort que la plupart des AVS considèrent que les guides sont complémentaires à leur formation et trouvent les guides utiles. Cependant, le site n'a pas permis de façon significative le développement d'un lien entre l'AVS et l'orthophoniste : peu d'AVS ont déclaré avoir contacté l'orthophoniste ou avoir le projet de le faire.

## 5. Buts et hypothèses

Les objectifs de notre mémoire sont les suivants :

- Compléter le site internet de Becker et Sablier (2012) en ajoutant d'autres pathologies relevant de l'orthophonie et rencontrées par les AVS.
- Améliorer le site internet : référencement (facilitation de l'accès au site) et prise en compte des besoins des AVS.
- Renforcer le lien entre l'orthophoniste et l'AVS afin que les guides soient un objet d'échange adaptable à chaque enfant suivi.

Notre travail consistera donc à compléter le site internet avec des guides pratiques sur d'autres pathologies, à l'améliorer, le faire connaître et le rendre accessible à un grand nombre d'AVS et pour créer davantage de lien entre l'orthophoniste et l'AVS.

Pour atteindre nos objectifs, nous nous sommes basées sur les hypothèses suivantes :

Hypothèse 1 : Les guides sont utiles aux AVS dans l'accompagnement de l'enfant. Les résultats mettront en évidence que les AVS interrogés se servent des quatre premiers guides proposés.

Hypothèse 2 : Les guides sont utiles aux AVS pour compléter leur formation. Les résultats montreront que les AVS interrogés ont un réel besoin de documentation adéquate et pratique.

Hypothèse 3 : Peu d'AVS ont trouvé le site internet par eux-mêmes, sans avoir obtenu l'adresse par une tierce personne.

Hypothèse 4 : Le site amélioré au niveau de son référencement (adresse et mots clés répertoriés qui permettent de le trouver plus facilement) et diffusé aux AVS par divers moyens, sera consulté par un grand nombre de personnes venant de différentes régions.

Hypothèse 5 : Les changements opérés concernant le site internet permettront de renforcer les contacts entre l'orthophoniste et l'AVS de l'enfant, afin d'adapter les guides aux particularités de chaque enfant.

# Sujets, matériel et méthode

## **1. Population**

Le site s'adresse prioritairement aux AVS accompagnant des enfants en situation de handicap suivis également en orthophonie.

L'objectif est d'apporter des informations complémentaires à leur formation afin d'améliorer la scolarité de ces enfants en milieu ordinaire. Les guides apportent des conseils et des pistes pratiques à mettre en place par l'AVS afin de permettre à l'enfant de tendre vers davantage d'autonomie.

## **2. Description de la méthodologie**

Pour savoir si le site internet et les guides étaient utilisés et si les liens entre orthophonistes et AVS avaient été développés depuis sa mise en ligne en mai 2012, nous avons envoyé un premier questionnaire de satisfaction (annexe n°4) aux AVS préalablement contactés par Becker et Sablier (2012).

Ensuite, nous avons proposé un questionnaire d'investigation à des AVS contactés par divers moyens (annexe n°5) afin de faire le point sur leur situation : opinion sur la formation, besoins, démarches. Leurs réponses nous ont également permis de choisir les pathologies à traiter et de connaître les modifications à apporter au site.

Parallèlement, nous avons rencontré des AVS et assisté à une partie de leur formation afin de nous rendre compte de leurs réels besoins.

Enfin, nous avons échangé avec des professionnels qui nous ont aidées à élaborer les guides pratiques. Ainsi nous avons rédigé quatre guides portant sur les pathologies suivantes : dyspraxie, IMC, dyscalculie/ troubles logico-mathématiques et surdité.

Nous avons également remanié le site internet pour le faire connaître et le rendre accessible à un grand nombre d'AVS, notamment grâce à un travail de référencement et pour développer davantage le lien entre l'orthophoniste et l'AVS. Nous avons pour cela créé un nouveau site internet : [guidespratiquesavs.fr](http://guidespratiquesavs.fr).

## **2.1. Enquêtes préalables par questionnaires**

Les questionnaires (annexes n°4 et 5) ont été proposés aux AVS sur internet. Nous pensons ainsi obtenir davantage de réponses. En effet, répondre en direct à un questionnaire sur internet est moins contraignant que répondre à ce même questionnaire envoyé par mail en pièce-jointe.

Nos questionnaires sont simplement composés de cases à cocher ou d'espaces à remplir. Une fois remplis, il suffit de cliquer sur « envoyer les informations ». Nous avons choisi de présenter chaque questionnaire sur une seule page pour que les AVS aient déjà la connaissance de la longueur de celui-ci.

Certaines questions sont « conditionnelles » : elles apparaissent selon la réponse donnée à la question précédente. Par exemple, lorsqu'on demande « avez-vous eu besoin de chercher des informations complémentaires à votre formation ? », on ne propose la question « pourquoi ? » qu'aux AVS ayant répondu « oui ».

Lorsque la personne a rempli le questionnaire et a envoyé ses réponses, un message s'affiche pour la remercier et lui proposer de consulter le site (pour le questionnaire d'investigation).

Nous avons envoyé les liens vers les questionnaires par e-mail ou demandé à plusieurs coordonnateurs d'AVS de les transmettre dans leurs régions respectives.

### **2.1.1. Questionnaire de satisfaction**

Les objectifs principaux du questionnaire de satisfaction étaient d'une part de mesurer l'utilité et l'utilisation des guides dans l'accompagnement des élèves et, d'autre part, de relever si les rapports entre AVS et orthophonistes avaient été développés. Le questionnaire a été envoyé à 49 contacts fournis par Becker et Sablier (2012). Ces AVS avaient donc eu connaissance du site internet et des guides. Vous trouverez le questionnaire en annexe n°4.

#### **2.1.1.1. Conception**

Nous avons proposé des questions fermées (oui/non) ou sous forme de QCM avec parfois une réponse « autre » permettant de personnaliser la réponse, afin d'affiner l'analyse des résultats.

Les questions abordées portaient sur :

- le handicap de l'enfant ;
- la fréquentation du site ;
- l'utilité des guides ;
- la façon d'utiliser les guides ;
- le développement du lien AVS-orthophoniste ;
- le développement du site internet ;
- l'ajout de guides supplémentaires.

Dans la dernière question, nous avons proposé aux AVS d'écrire leurs remarques, questions ou expériences. Ainsi, nous avons pu obtenir des témoignages spontanés.

#### **2.1.1.2. Résultats**

Les AVS interrogés exercent en majorité dans l'académie de Lille. Sur 49 personnes sollicitées, seules 7 nous ont répondu.

Le faible taux de réponses est probablement dû à la forte rotation des AVS (certaines personnes n'étaient plus en fonction au moment du questionnaire). De même, on peut imaginer que la motivation à répondre s'est effritée devant cette nouvelle sollicitation.

Nous n'avons pas effectué de graphiques pour ces résultats, les sept réponses n'étant pas représentatives de l'ensemble des AVS.

Pour introduire notre questionnaire, nous avons posé la question suivante : « Quel est le handicap de l'enfant (ou des enfants) que vous accompagnez actuellement ? ».

Nous souhaitions avoir une idée de la majorité des handicaps accompagnés par les AVS et confirmer notre choix des pathologies à traiter. On retrouve dans l'ordre de fréquence : les TED au même niveau que le TDA/H et la dyspraxie, puis la dyslexie/dysorthographie, et au même niveau, la dysphasie, l'IMC, la déficience visuelle et la déficience intellectuelle. Si les réponses ne sont pas représentatives quantitativement, nous avons pu nous en servir d'un point de vue qualitatif.

Réponses au questionnaire :

Nous avons interrogé les AVS sur la consultation du site, la connaissance de l'existence des guides, leur avis quant à leur utilité et leur utilisation (sur site ou version papier).

A la question « Le site [guidespratiquesavs.free.fr](http://guidespratiquesavs.free.fr) et les guides téléchargeables qui vous ont été présentés ont été mis en ligne à partir de mai 2012. Vous êtes-vous rendu(e) sur le site depuis ? », une majorité d'AVS a répondu oui (57,1%).

Nous avons compté une majorité de réponses négatives (57,1%) à la question « Le site propose des informations et des conseils sur quatre pathologies ainsi que des versions téléchargeables. Vous sont-ils utiles ? ». Ces résultats peuvent s'expliquer par l'inadéquation des pathologies traitées et celles rencontrées sur le terrain.

« Comment les utilisez-vous ? » : La majorité (66.7%) a répondu qu'elle se rendait sur le site et 33.3% ont répondu qu'ils imprimaient les guides téléchargeables pour s'en servir en classe.

L'intérêt de la question « Avez-vous sélectionné les informations et conseils qui concernent l'(les) enfant(s) que vous accompagnez ? » était de savoir si l'outil était exploité. La majorité ne l'a pas fait (57.1%).

« Vous êtes-vous fait aider ? » : Cette question à choix multiples avait pour but de savoir avec quels professionnels (enseignant, enseignant spécialisé, orthophoniste) les AVS étaient en contact. Aucun AVS parmi les 42.9% qui avaient sélectionné les conseils ne s'est fait aider pour sélectionner les informations.

« Notre démarche a-t-elle permis le développement d'un lien ou d'échanges avec l'orthophoniste de l'enfant ? » : Cette question était nécessaire pour savoir si le lien entre les AVS et les orthophonistes avait été développé, un des objectifs de Becker et Sablier (2012). Nous avons obtenu une totalité de réponses négatives.

La question à choix multiples : « Pensez-vous que le site gagnerait à être amélioré ? Que faudrait-il améliorer ? » a mis en évidence l'intérêt d'améliorer l'accès au site (au niveau des mots-clés) et la clarté des conseils pratiques.

« Quelles pathologies n'en faisant pas partie vous semblent importantes à traiter ? » : Les réponses nous ont confortées dans le choix des pathologies à traiter , étant donné que les AVS ayant répondu souhaitaient voir apparaître sur le site des guides pratiques sur la surdité, la dyspraxie, l'IMC, la déficience visuelle et la déficience intellectuelle. Cependant, ces 7 réponses ne peuvent être représentatives de l'ensemble des AVS.

« Nous avons l'intention d'améliorer la rubrique de conseils pour faciliter les échanges entre orthophonistes et AVS et permettre que les guides soient plus facilement utilisés. Pensez-vous que cette nouvelle rubrique pourrait vous aider dans l'accompagnement de l'enfant ? » : Afin de trouver un moyen pour promouvoir les échanges entre AVS et orthophonistes, nous avons demandé ce que les AVS pensent de la possibilité de développer une rubrique insistant sur l'importance de ces échanges. Les AVS ont répondu positivement à 85.7%.

« Avez-vous des commentaires/remarques à nous faire parvenir ? » : Cette possibilité de s'exprimer librement nous semblait intéressante afin d'obtenir des avis spontanés sur l'ensemble de notre travail, ses intérêts mais aussi ses manques. Nous avons eu ce type de témoignages :

« Bonjour, hélas je n'ai pas utilisé votre guide, pour la raison suivante : j'entame la 3ème année de suivi du même enfant, qui est suivi par un SESSAD, une éducatrice spécialisée se rend régulièrement dans la classe et je peux donc lui poser mes questions et elle m'apporte des astuces ou techniques pour les apprentissages. Je rencontre l'orthophoniste lors des réunions (environ 2fois par année scolaire) et comme elle est en partenariat avec le SESSAD elle peut passer les informations par leur intermédiaire.

Toutefois, même si je ne me sers pas de ces guides pour l'instant, je sais que je pourrai me rendre sur le site si je change d'enfant et de pathologie, le site est plus accessible et rapide que nos prises de notes faites en formation. Il serait important que l'adresse du site soit disponible sur le site de l'éducation nationale ou dans les écoles afin que les instituteurs (qui ont des enfants en difficultés dans leurs classes sans accompagnant), et les ASEH qui n'ont pas eu accès à notre formation puissent

trouver des réponses à leurs questions. Bon courage pour vos recherches, et merci pour votre travail. »

« Les enfants que j'accompagne n'ont actuellement plus de suivi orthophonique. Votre site est intéressant surtout pour les néo AVS, mais cependant, il faut tenir compte des difficultés à appliquer les conseils sur le terrain. Ces difficultés peuvent venir de diverses sources, les enseignants et leur façon de percevoir le travail des AVS, le "climat" de la classe où se trouve l'élève accompagné, la "géographie" de cette classe qui ne permet pas toujours de faire ce qu'on souhaiterait, etc. »

Ces commentaires nous ont donc laissé penser que continuer le travail entrepris était pertinent. Les guides sont appréciés par les AVS et considérés comme une bonne source d'informations. Leur témoignage nous renseigne également sur l'importance d'une évaluation régulière des capacités et difficultés de l'enfant afin d'être au plus près de ses besoins.

Nous rappelons que ces résultats ne peuvent être représentatifs étant donné qu'ils concernent 7 AVS sur les 49 interrogés. Ils ne nous permettent donc pas de valider l'hypothèse 1.

### **2.1.2. Questionnaire d'investigation**

Nous avons souhaité envoyer ce questionnaire uniquement à des AVS qui ne connaissaient pas le site internet. Cela nous a permis de connaître le pourcentage d'AVS qui avaient trouvé le site par leurs propres moyens et de savoir par quel intermédiaire ils l'avaient découvert.

Une fois les réponses envoyées, un message s'affichait pour rappeler l'adresse du site aux AVS et leur permettre de le consulter. Ceci nous a permis de leur envoyer plus tard un questionnaire de satisfaction.

Vous trouverez ce questionnaire en annexe n°5.

### 2.1.2.1. Conception

Nous avons souhaité faire le point sur la situation des AVS : les pathologies rencontrées, leur avis sur leur formation, leurs démarches pour se renseigner sur la pathologie de l'enfant suivi et leur opinion sur le lien AVS-orthophoniste. Nous voulions également savoir si les AVS contactés avaient trouvé le site internet par eux-mêmes.

Dans un premier temps nous avons demandé aux AVS de remplir en en-tête : leur adresse mail, leur âge, leur sexe, leur lieu d'affectation et académie, le nombre d'enfants suivis cette année scolaire 2012-2013 ainsi que le nombre d'heures par enfant.

Les questions abordées portent sur :

- leur formation ;
- les pathologies rencontrées ;
- leur ressenti sur l'accompagnement d'un enfant en situation de handicap ;
- leurs démarches pour trouver des informations complémentaires à la formation ;
- les éventuels contacts avec des orthophonistes ;
- l'orthophonie ;
- l'intérêt de développer le contact entre AVS et orthophonistes ;
- la connaissance du site internet.

Notre questionnaire est constitué de questions de type binaire oui/non, des questions à choix unique et des questions à choix multiples, ce qui nous a permis de réaliser une analyse quantitative.

Nous avons également laissé la possibilité aux AVS de s'exprimer librement grâce à un onglet « autre » afin d'ajouter un point de vue qualitatif.

Pour certaines questions des éléments de réponse ont été proposés.

Nous avons introduit un espace libre pour que les AVS nous fassent part de leurs remarques et de leurs expériences.

En conclusion, la dernière question interrogeait sur la connaissance de l'existence du site et les orientait sur le site [guidespratiquesavs.free.fr](http://guidespratiquesavs.free.fr).

A l'envoi de leur réponse, une nouvelle fenêtre s'ouvre. Sur cette fenêtre, nous les invitons à se rendre sur le site, les remercions de leur participation à l'enquête et leur précisons qu'un questionnaire de satisfaction leur sera transmis plus tard.

### 2.1.2.2. Résultats

Pour toucher de nombreux AVS de diverses régions, nous avons utilisé plusieurs moyens pour diffuser le questionnaire.

Nous avons sollicité l'aide de nombreux coordinateurs ASH (environ une dizaine) et quatre d'entre eux ont transmis le lien vers le questionnaire. Nous avons ainsi eu de nombreuses réponses des académies de Poitiers, Paris, Grenoble, Toulouse et Bordeaux.

Nous avons également envoyé le questionnaire aux AVS dont nous avons l'adresse e-mail. Ces AVS faisaient partie de notre entourage (réseau d'amis, AVS connus par nos maîtres de stage) ou nous avaient contactées par l'adresse e-mail (gmail) reliée au site.

Enfin, nous avons utilisé le réseau social « Facebook » en envoyant un message expliquant notre démarche sur deux pages où se regroupent des AVS et une où se retrouvent des orthophonistes.

C'est ainsi que nous avons pu récolter 137 réponses pendant la période d'octobre-novembre. Les résultats sont donc fort satisfaisants.

Les AVS qui nous ont répondu sont en majorité des femmes (92%) et la moyenne d'âge est de 36 ans. Chaque AVS suit en moyenne trois enfants et travaille 24 heures par semaine.

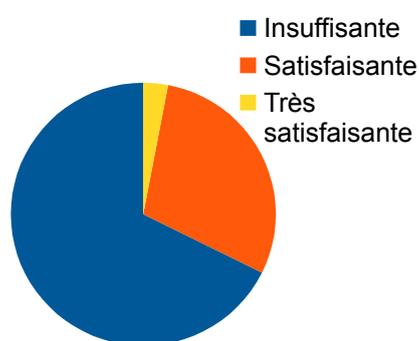
La répartition des réponses selon les académies (sur les 135 qui ont renseigné leur académie) est la suivante :

- Académie de Paris : 54 réponses
- Académie de Grenoble : 20 réponses
- Académie de Poitiers : 13 réponses
- Académies de Toulouse et Bordeaux : 6 réponses chacune
- Académie de Lille : 5 réponses
- Académies de Rouen, de Versailles, de Rennes, de Dijon et de Reims : 3 réponses dans chaque académie
- Académies de Nancy-Metz, d'Aix-Marseille, d'Amiens et d'Orléans-Tours : 2 réponses par académie
- Académies de Clermont-Ferrand, de Besançon, de Lyon, de Créteil, de la Réunion, de Nantes et de Montpellier : 1 réponse chacune

Les AVS qui ont répondu à notre questionnaire viennent donc de diverses régions, nous avons même eu une réponse venant d'Angleterre. Les résultats sont donc représentatifs au niveau géographique.

Réponses au questionnaire :

« Que pensez-vous de votre formation à l'emploi d'AVS ? » : A cette question, les AVS qui ont répondu considèrent en majorité qu'elle est insuffisante (67.7% des répondants), 29.3% jugent qu'elle est satisfaisante et 3% la trouvent très satisfaisante.

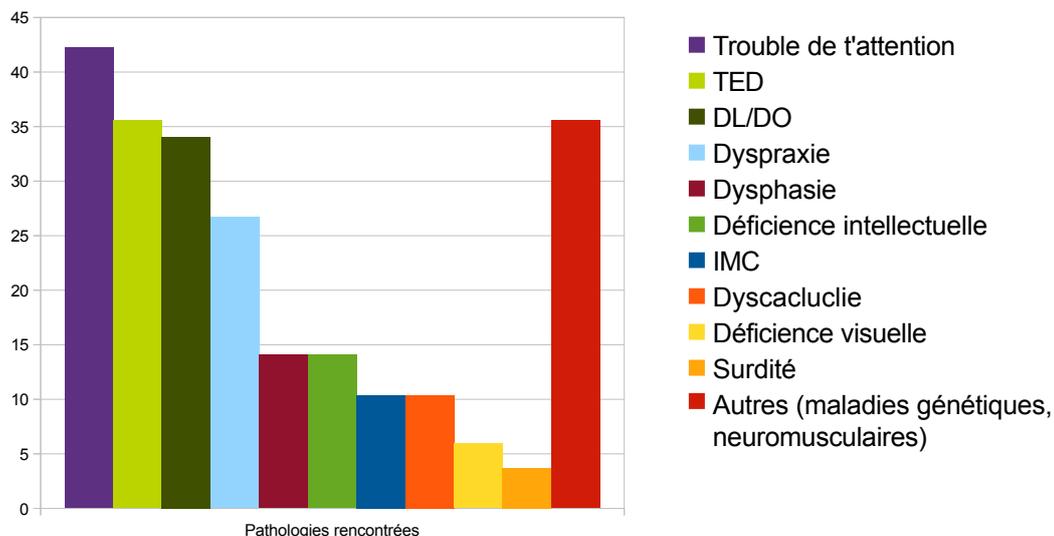


« Quel est le handicap de l'enfant (ou des enfants) que vous accompagnez actuellement ? » : Nous avons posé cette question pour connaître les pathologies les plus fréquemment rencontrées et évaluer ainsi la pertinence de nos choix pour les nouveaux guides à élaborer.

Voici les résultats par ordre d'apparition :

- Troubles de l'attention : 42.3% ;
- Autisme/Trouble Envahissant du Développement : 35% ;
- Dyslexie/Dysorthographe : 33.6% ;
- Dyspraxie : 26.3% ;
- Dysphasie : 13.9% ;
- Déficience intellectuelle : 13.9% ;
- IMC, troubles moteurs d'origine cérébrale : 11.7% ;
- Dyscalculie : 10.2%
- Déficience visuelle : 5.8% ;
- Surdité : 4.4%.

Voici la répartition sous forme de graphique :



« Vous sentez-vous à l'aise pour aider un enfant quel que soit son handicap ? » : La plupart des AVS répondants ont répondu oui (71%) et 29% ont répondu non.

Les AVS ayant répondu « non » expliquent leurs difficultés par un manque de formation pour 92.3%, des ressentis personnels difficiles face à certains handicaps (notamment l'autisme et les troubles du comportement) pour 23%, un manque de confiance en soi pour 20.5% et une mauvaise expérience antérieure pour 2.6%. 10.26% des AVS répondants ont coché la case « autre » avec comme raisons relevées la peur de mal agir, la difficulté au niveau psychologique, la formation trop généraliste et le manque d'aide de la part du secteur médical et paramédical. Le total des pourcentages dépasse les 100% car les AVS avaient la possibilité de donner plusieurs raisons.

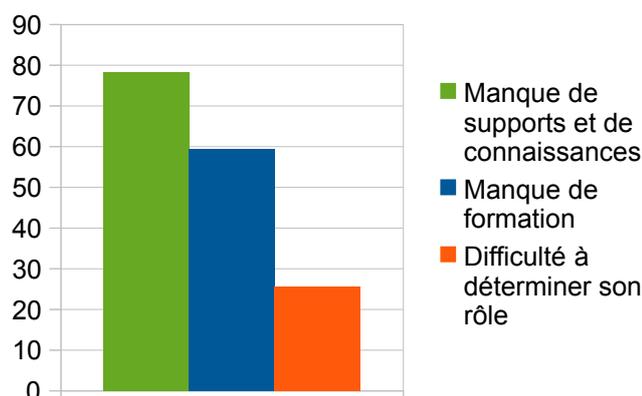
« Par rapport à l'enfant que vous accompagnez, avez-vous eu besoin de chercher des informations complémentaires à votre formation ? Pourquoi ? »

En posant cette question, nous cherchions à savoir si notre site internet et les guides pratiques répondaient bien aux attentes. La question « Où avez-vous trouvé des informations ? » permettait de préciser les sources d'information et ainsi de voir si notre outil informatique était cité.

Les réponses devaient nous permettre de connaître leur façon de se renseigner et de se documenter avec la question « Où avez-vous trouvé des informations ? ».

La majorité des AVS ont répondu qu'ils avaient eu besoin de rechercher des informations (79% des répondants) contre 21% de réponses négatives.

La recherche d'informations est motivée pour 78,3% des AVS par le manque de supports et de connaissances concernant la pathologie de l'enfant accompagné, par un manque de formation pour 59.4% et les difficultés à déterminer leur rôle en tant qu'AVS pour 25.47%.



*Illustration 3: Causes des recherches*

Il ressort donc de ces résultats qu'un guide comprenant une définition de la pathologie et des supports pratiques pourrait les aider.

Les AVS se sont principalement documentés sur internet (83%) et une bonne partie dans des manuels, des revues (49%). 48% des répondants évoquent les contacts avec les soignants de l'enfant : kinésithérapeute, ergothérapeute, orthophoniste, psychomotricien, 43.4% ont rencontré les parents pour avoir des informations, 36.8% se sont renseignés auprès de l'enseignant et 30.2% auprès d'un enseignant spécialisé. 13.2% ont rencontré un médecin de l'Éducation Nationale et 12.3% sont entrés en contact avec des associations (notamment l'Association Jeunesse Éducation (AJE)). Certains AVS ont sélectionné cette catégorie par élimination pour évoquer leurs contacts avec un SESSAD ou d'autres AVS (notamment leur prédécesseur).

En observant le graphique ci-dessous, on remarque qu'internet est une source d'information privilégiée par les AVS.

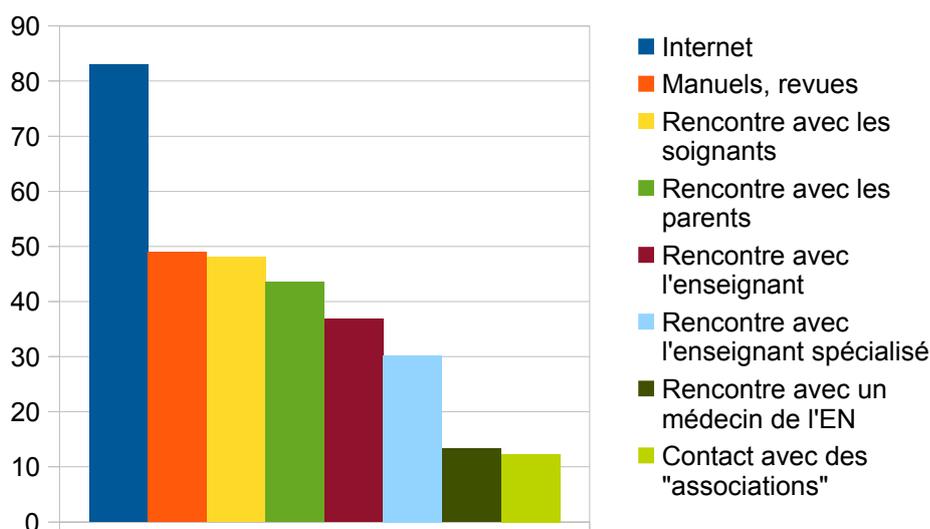


Illustration 4: Recherches de complément d'informations

« Êtes-vous satisfait(e) des informations que vous avez pu trouver ? » Nous voulions savoir si les supports déjà existants leur apportaient de l'aide. Plus de la moitié a répondu oui (59.3%), 14.8% ont répondu non et 26% n'ont pas répondu.

Si non « Pourquoi? »: Cette question devait nous permettre de confirmer quelles étaient les informations à apporter dans nos guides. Les causes de l'insatisfaction des 14.8% des AVS répondants sont un manque de conseils pratiques (85%), des informations peu exhaustives (35%) et un manque de clarté et de simplicité (10%). On peut donc dire que les AVS recherchent des informations pratiques et complètes. Les guides réalisés par Becker et Sablier (2012) répondent bien à ce souhait.

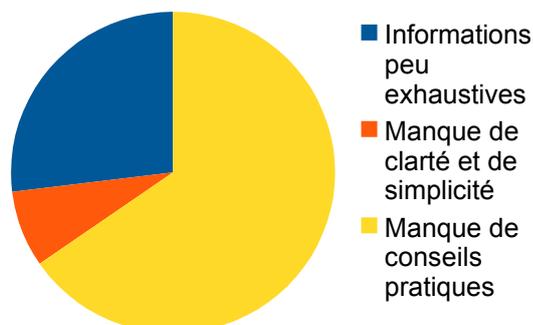


Illustration 5: Raisons de la non satisfaction

« Avez-vous des contacts avec l'orthophoniste de l'enfant que vous accompagnez (s'il est suivi en orthophonie) ? » Nous voulions confirmer le besoin de développer les échanges entre orthophoniste et AVS. La majorité des AVS a répondu par la négative (82.2% des AVS répondants), 17.8% ont répondu qu'ils étaient en contact.

« Selon vous quel est le rôle d'un orthophoniste ? » Cette question ouverte avait pour but de cerner leurs connaissances du métier. Certains donnent une définition générale en précisant les champs de compétence de l'orthophoniste. D'autres abordent certains aspects du métier de l'orthophoniste : apporter des outils pour l'autonomie, travailler en collaboration, aider l'enfant à avoir confiance en lui ou apporter des pistes de travail aux AVS. Certains ont évoqué le manque et le besoin de contact avec le milieu médical et l'orthophoniste.

« Pensez-vous que la collaboration entre l'orthophoniste et l'AVS d'un enfant en difficulté peut améliorer son suivi ? » : 99.3% des AVS ont répondu positivement.

« Avez-vous des remarques ou expériences à partager ? Merci de nous en faire part. » : Voici certains témoignages sélectionnés par nos soins.

« Lorsque j'ai commencé à travailler j'ai dû m'occuper d'un enfant ayant de graves troubles de la lecture et je ne savais absolument pas comment l'aider , on m'a lancée là-dedans sans expérience et sans connaissances ce que j'ai trouvé regrettable pour accompagner ce genre d'enfants de la meilleure des façons ! »

« Suite à mon mémoire sur la dysphasie et les acteurs autour de ce trouble, je suis certaine qu'une collaboration étroite est primordiale entre l'orthophoniste et l'enseignant pour que les enfants soient suivis et pris en charge de façon coordonnée. »

« Faire se rencontrer tous les intervenants pédagogiques : AVS, orthophoniste, parents, enseignant(s). Considérer l'AVS comme un intervenant pédagogique compétent. Établir un programme pédagogique commun. Donner un rôle bien précis et de réelles responsabilités à chacun des intervenants. »

« Assister a une séance d'orthophonie pour améliorer le suivi de l'élève. »

« L'année dernière, j'ai accompagné un élève autiste. J'ai rencontré son orthophoniste lors du PPS. Ce fut l'occasion d'échanger et de me suggérer quelques outils. Son orthophoniste m'avait ensuite passé son adresse mail. On a donc pu garder contact pour faire le lien entre ses séances d'orthophoniste et le lycée. »

«Les contacts que j'ai eus avec les orthophonistes ont été au sein de la réunion qui est programmée 1 fois l'année et je n'ai pu prendre la parole que 5 minutes pour dresser le portrait de mon élève. »

« Bien que la formation de 60 heures soit insuffisante, elle m'a été nécessaire sur plusieurs points : informations sur les pathologies apportées par des spécialistes manifestations de ces pathologies, réactions à avoir (sur le terrain ce n'est pas simple). Il serait bon que cette formation commence avant la prise de fonction surtout pour ceux qui n'ont aucune expérience, aucune formation sur le handicap. Je suis AVSI depuis 3 ans, je m'aperçois que les enseignants s'attendent à ce que j'aie une très bonne connaissance du handicap de l'élève accompagné. Ils sont souvent démunis et pensent que l'AVS a les clefs en main pour répondre à toutes les situations concernant l'élève. L'accompagnement est d'autant plus difficile quand l'élève est un adolescent qui refuse l'aide qui lui est apportée par l'AVSI. Je crois qu'un temps de partage sur les difficultés rencontrées lors de l'accompagnement d'un élève, avec des spécialistes, en nombre limité, nous aiderait énormément »

Les résultats nous permettent de valider l'hypothèse 2 : les réponses des AVS interrogés confirment qu'ils considèrent leur formation comme insuffisante et qu'ils sont en demande d'informations pratiques pour accompagner au mieux les enfants. Les résultats nous révèlent également que beaucoup utilisent internet comme principal outil de recherche.

« Connaissez-vous le site [guidespratiquesavs.free.fr](http://guidespratiquesavs.free.fr) ? Si oui, Comment avez-vous trouvé cette adresse ? » : Nous voulions connaître le pourcentage d'AVS qui

avaient trouvé le site internet par eux-mêmes, ceci afin de prouver le besoin d'améliorer son « référencement » (classement sur Google).

Une grande majorité a répondu ne pas le connaître (85% des répondants) et 15% ont répondu qu'ils en avaient entendu parler ou l'avaient visité.

Ceux qui le connaissaient l'avaient connu par des recherches internet (60%), ou par l'intermédiaire d'un réseau d'amis ou de collègues (10%) et 40% avaient eu l'adresse par :

- Le rectorat ou la Direction Académique
- L'AVS tutrice
- Une orthophoniste
- Une réunion d'AVS

Les réponses à cette question nous permettent donc de valider l'hypothèse n°3 : une majorité (85%) des AVS que nous avons interrogés et à qui Becker et Sablier (2012) n'avaient pas présenté le site n'avaient pas entendu parler du site. Nous en déduisons donc qu'il est nécessaire de faire connaître le site internet par divers moyens, et notamment en améliorant le référencement du site. Cette démarche a été faite en répertoriant des mots clés que le moteur de recherche Google a enregistrés peu à peu.

## **2.2. Autres démarches**

### **2.2.1. Échanges avec des AVS**

Outre les résultats à nos questionnaires et les remarques recueillies, nous avons proposé aux AVS de témoigner librement sur leurs ressentis et leurs besoins.

Nous avons échangé avec des AVS : ils nous ont parlé de leur expérience. L'une d'entre eux nous a confié qu'elle avait du mal à se situer dans son rôle, qu'elle ne connaissait pas vraiment sa fonction ni même la pathologie des enfants qu'elle accompagnait. Recrutée tard dans l'année scolaire (début février), elle n'a pas pu bénéficier de la formation obligatoire. Cependant elle a été guidée par l'enseignant référent qui lui a décrit le profil des enfants et elle a alors pu connaître leurs difficultés. On peut alors constater que certains AVS peuvent être en poste sans avoir eu de formation.

Nous avons aussi pu observer le rôle des AVS dans l'équipe pluridisciplinaire lors de la participation de l'une d'entre nous à une réunion de l'Equipe du Suivi de la Scolarisation (ESS) dans le cadre de son stage en CAMSP. Chaque intervenant brossait le portrait de l'enfant (profil, difficultés, capacités, ...), décrivait le travail entrepris avec lui et faisait le point sur ses progrès et sur les objectifs à poursuivre. L'AVS présente à cette réunion a pu donner son avis concernant l'enfant malgré un temps de parole pour chacun relativement court. Ensuite, les objectifs et aménagements à mettre en place ont été discutés ensemble. L'AVS a donc une place importante dans ces réunions, sa participation est nécessaire.

Becker et Sablier (2012) avaient lié une adresse mail au site internet. Nous avons donc pu échanger avec des AVS qui nous contactaient. Une AVS a notamment accepté de nous rédiger un petit texte par mail rendant compte de son expérience (annexe n°6). Ce texte est daté du mois de novembre 2012.

Cette AVS est étudiante en Master 2 mention Métiers de l'Enseignement Scolaire, de la Formation et de la Culture (spécialité Education et Langage). Elle prépare le Concours de Recrutement de Professeur des Écoles (CRPE) et élabore un mémoire sur le rôle des AVS. Elle travaille comme AVS-Co en parallèle à l'École Spécialisée des Enfants Malades de Lyon. Dans son témoignage, elle nous fait part

de son expérience de 5 ans en tant qu'AVS auprès d'enfants se trouvant en situation de handicap. Elle a pu accompagner des enfants relevant du spectre autistique, des enfants avec des troubles du comportement, des enfants porteurs de trisomie 21 et des enfants IMC.

Elle nous a également donné son avis sur la formation à la fonction d'AVS : « Concernant la formation des AVS, j'ai eu le droit aux 60h « d'adaptation à l'emploi » qui ne m'ont pas beaucoup éclairée pour plusieurs raisons :

- trop théorique, pas assez de « cas » présentés, ni de « trucs et astuces », de choses à faire, à ne pas faire...
- beaucoup trop court.
- formation en janvier donc en septembre j'ai eu l'impression d'être lâchée comme ça dans une classe face au handicap que je ne connaissais pas du tout.
- pas assez ciblé (en fonction des élèves qu'on accompagne, les thèmes devraient varier). »

Concernant les échanges avec les autres professionnels, elle déclare tout de même qu'elle a pu échanger et se former durant son exercice d'AVS grâce aux enseignants avec lesquels elle travaillait et grâce aux professionnels entourant l'enfant : professeur des écoles spécialisés, ergothérapeute, psychomotricien, enseignant référent, etc.

### **2.2.2. Participation à leur formation**

Nous avons reçu l'autorisation de Mme George, Conseillère Pédagogique Auprès de l'Inspecteur de l'Éducation Nationale (CPAIEN), d'assister à des journées de formation des AVS dans le Nord, par l'intermédiaire de Mme le Docteur Weens, médecin conseiller technique auprès du Recteur de l'académie de Lille. Nous avons donc participé à deux demi-journées de la formation obligatoire dispensée aux AVSI du Nord au mois de janvier 2013. Le premier temps de formation proposait les modules suivants :

- Présentation de la formation
- Représentations du métier
- Place de l'AVS à l'école

- Fonctionnement cognitif des enfants autistes
- Handicap moteur et causes invalidantes
- Troubles des fonctions cognitives
- Dyslexie et dysphasie
- Enfants TED
- Enfants déficients intellectuels
- Adolescents en difficulté
- Enfants déficients auditifs
- Outils de l'AVS

Vous trouverez le programme du premier temps de formation en annexe n°7.

La première demi-journée de formation à laquelle nous avons assisté concernait la place des AVS à l'école. L'intervenante était Mme Simon, Inspectrice de l'Éducation Nationale Adaptation Scolaire et Scolarisation des élèves Handicapés (IEN ASH). En référence avec les textes de loi, elle a présenté le rôle des AVS en illustrant son propos à l'aide de vidéos. Elle a brièvement évoqué les revendications actuelles des AVS (professionnalisation et formation). Le rôle de l'AVS a été défini de façon théorique, cette définition a permis aux AVS présents de mieux appréhender leur position par rapport à l'élève et à l'enseignant.

La seconde demi-journée animée par M. Jacobus, enseignant spécialisé à l'IRPA de Ronchin, était consacrée à la déficience auditive. Après la présentation de la surdité, il a proposé à son auditoire des mises en situation (perception de conversations par un sourd moyen, profond, ...). Il a repris tous les éléments essentiels de la définition de la surdité, en s'adaptant à son public, puis a proposé des conseils à appliquer auprès de l'enfant. Cette intervention a été très intéressante par la richesse des informations données, surtout en ce qui concerne les conseils pratiques. Cependant, sur trois heures, il lui a été difficile de développer ses explications, notamment en ce qui concerne l'anatomie de l'oreille et la physiologie de l'audition.

Lors de ces formations nous avons eu l'occasion de discuter et d'échanger avec plusieurs AVS. Après leur avoir soumis notre projet d'enrichir le site internet qui leur est dédié, certains AVS se sont présentés à nous spontanément. Ils étaient curieux et

voulaient en savoir davantage sur notre entreprise. Certains cherchaient des réponses concrètes quant à l'accompagnement d'enfants dans des conditions précises. Nous avons alors échangé sur les difficultés rencontrées et le manque de contacts avec les professionnels qui pourraient favoriser l'inclusion de l'enfant.

### **2.2.3. Échanges avec des professionnels**

Afin de préparer le travail de création de nos guides, nous avons considéré qu'il serait important de rencontrer et d'échanger avec des professionnels tels que des ergothérapeutes et des enseignants spécialisés heureux de nous faire partager leur expérience. Il nous semblait intéressant d'obtenir des informations concrètes en plus de la documentation que nous trouverions.

C'est pour cela que l'une d'entre nous a rencontré Mme Marsol, enseignante spécialisée en surdité dans le département du Gers. Son travail consiste à suivre des enfants déficients auditifs scolarisés en milieu ordinaire de tout le département. Elle propose des activités portant sur la communication, le langage et les apprentissages. Ce suivi se fait en étroite collaboration avec l'enseignant, l'AVS et l'orthophoniste. Grâce à Mme Marsol nous avons pu obtenir de précieux conseils que nous avons intégrés dans le guide surdité.

Nous avons également reçu des informations de la part de maîtres de stage. Deux d'entre eux, Mme Ferrant et Mme Boudes, participant à la formation des AVS du département du Gers, nous ont aiguillées quant au vocabulaire à utiliser dans nos guides et aux informations concrètes à y intégrer. Elles sont toutes deux sensibles à l'évolution de la situation des AVS qui, d'après elles, ne sont pas assez formées.

Pour l'élaboration du guide sur la dyscalculie/les troubles logico-mathématiques, nous avons été aidées par des orthophonistes en libéral, Mme Fondronnier et Mme Lavoine qui ont su nous apporter des conseils concernant la vulgarisation de termes spécifiques aux mathématiques et nous ont permis de mieux appréhender la pathologie.

Pour l'élaboration du guide sur l'IMC, Mme Brunel, orthophoniste exerçant au SESSD du centre l'Adapt de Cambrai, nous a apporté quelques corrections et

conseils. Cette orthophoniste intervient auprès d'enfants IMC scolarisés en milieu ordinaire, son expertise dans ce domaine nous a beaucoup aidées.

Enfin, l'une d'entre nous a pu échanger avec une ergothérapeute travaillant au CAMSP d'Arras, qui était très intéressée par notre travail.

Tous ont été ravis de nous accompagner dans l'élaboration de ces guides qui sont d'après eux une source d'informations très intéressante.

## **2.3. Élaboration des guides et remaniement du site internet**

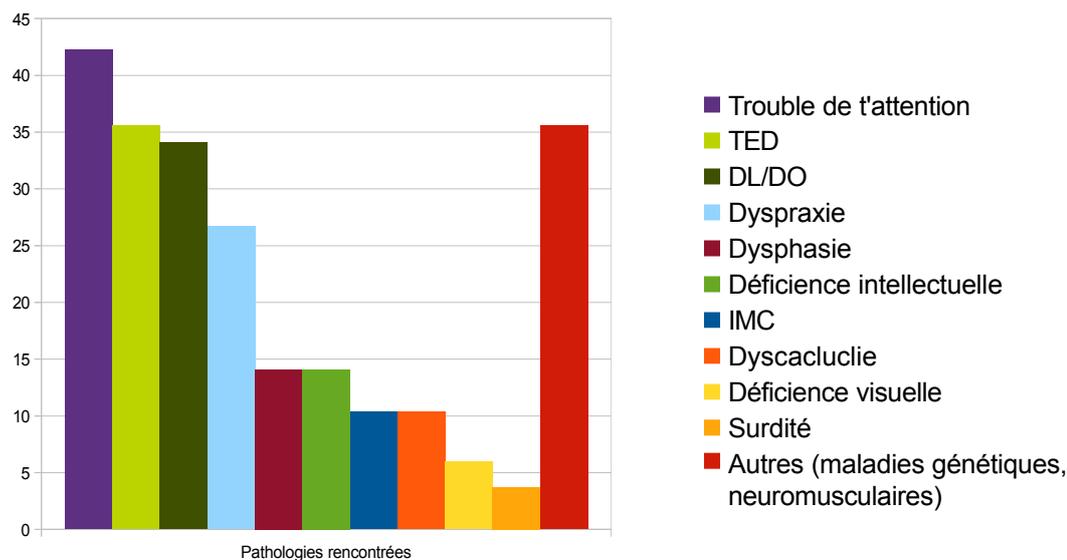
### **2.3.1. Choix des pathologies**

Le site internet de Becker et Sablier (2012) proposait des informations et des pistes pratiques sur quatre pathologies rencontrées en orthophonie : la dyslexie-dysorthographe, la dysphasie, les Troubles Envahissants du développement (TED) et le trouble de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDA/H).

Pour rendre le site plus exhaustif, il était nécessaire d'élargir le champ des pathologies. Nous avons alors étudié les résultats à notre questionnaire d'investigation (annexe n°5) afin de déterminer quelles étaient les pathologies le plus souvent rencontrées par les AVS après les pathologies déjà traitées. Travailler sur quatre autres guides nous semblait réalisable dans le temps et devait permettre d'offrir un éventail assez large de pathologies rencontrées par les AVS et les orthophonistes.

Les pathologies les plus couramment suivies par les AVS interrogés sont :

- Troubles de l'attention : 42.3%
- Autisme/Trouble Envahissant du Développement : 35%
- Dyslexies/Dysorthographe : 33.6%
- Dyspraxie : 26.3%
- Dysphasie : 13.9%
- Déficience Intellectuelle : 13.9%
- IMC/Troubles moteurs d'origine cérébrale : 11.7%
- Dyscalculie : 10.2%
- Déficience Visuelle : 5.8%
- Surdité : 4.4%



Les quatre pathologies les plus fréquentes après celles traitées par Becker et Sablier (2012) sont la dyspraxie, la déficience intellectuelle, l'IMC et la dyscalculie.

Par conséquent, nous avons choisi de traiter la dyspraxie, l'Infirmitt  Motrice Cérébrale (IMC) et la dyscalculie car au niveau de la prévalence, ces pathologies revenaient régulièrement.

Pour choisir la quatrième pathologie, nous avons hésité entre la déficience intellectuelle et la surdité. Après avoir échangé avec nos maîtres de mémoire et des orthophonistes, il nous a semblé intéressant d'aborder la surdité. En effet, la surdité est une pathologie assez peu connue qui méritait à notre avis d'être expliquée et pour laquelle nous pouvions élaborer une présentation de conseils pratiques.

La déficience intellectuelle est certes plus fréquemment suivie par les AVS interrogés mais elle peut être présente dans de nombreux syndromes comme la Trisomie 21, l'X fragile, Prader-Willi ou Angelman qu'il aurait fallu traiter distinctement en raison de leurs particularités.

Ainsi, nous avons choisi d'aborder ces pathologies en fonction de leur fréquence et leur intérêt pour les AVS.

## 2.3.2. Élaboration des guides

### 2.3.2.1. Reprise de la présentation

Pour élaborer nos guides, il nous a semblé indispensable de reprendre la présentation de ceux créés par Becker et Sablier (2012).

Les éléments que nous avons conservés sont les suivants :

- Une première partie qui présente la pathologie et une deuxième qui répertorie les pistes pratiques ;
- L'utilisation d'un vocabulaire et d'une formulation simplifiés. Les termes les plus complexes sont expliqués le plus simplement possible, illustrés d'exemples concrets ;
- La première partie des guides qui se termine par une liste de conseils à mettre en place en priorité, écrits de différentes couleurs ;
- Les pistes pratiques classées par rubriques ;
- Les guides téléchargeables et imprimables associés aux guides en ligne, avec la colonne vierge qui permet à l'orthophoniste d'aider l'AVS à sélectionner les conseils appropriés et l'adresse du site en bas de page ;
- La quantité d'informations : chaque guide comprend au maximum une vingtaine de pages.

### 2.3.2.2. Nos ajouts

Pour insister sur le travail de collaboration et notamment avec l'orthophoniste, nous avons ajouté cette phrase dans chaque guide : « Les conseils sont à adapter en fonction de l'âge de l'enfant et de ses difficultés personnelles que vous apprendrez à connaître au fil du temps. Faites-vous aider par l'enseignant ou même **l'orthophoniste** si possible, pour sélectionner les informations qui concernent l'enfant (vous pouvez cocher la case à droite) et annoter ou surligner le texte déjà présent. ».

Dans les guides téléchargeables, nous avons laissé un espace vierge en dessous de chaque conseil pour laisser la possibilité à l'AVS ou à l'orthophoniste de faire des annotations. Cet espace permet également une présentation plus aérée.

Nous avons également varié le type d'écriture : en gras, soulignée, en italique, pour faire ressortir certains éléments et égayer la lecture.

### 2.3.2.3. Les guides téléchargeables

Les guides que nous avons élaborés se présentent comme ceux de Becker et Sablier (2012), par souci de cohérence.

La colonne vierge à droite des conseils y figure donc ainsi que l'espace libre permettant de faire des annotations que nous avons créé.

Le sommaire est pourvu de liens qui permettent d'être renvoyé directement à la catégorie demandée et en dernière page se trouve la bibliographie.

Les guides restent uniformisés sous format PDF pour protéger notre travail et éviter des problèmes d'adaptation de mise en page.

Ci-dessous, vous trouverez un extrait du guide Dyspraxies, avec la partie définition au complet et le premier tableau.

## LES DYSPRAXIES

La dyspraxie est un **trouble de la coordination, de la programmation et de l'automatisation des gestes volontaires (praxies)**. Elle peut s'observer chez des enfants d'apparence ordinaire sans trouble moteur de type paralysie, dystonie (trouble du **tonus** qui affecte la motricité) ou malformation des membres ni maladie neuromusculaire (comme la myopathie de Duchenne) ou bien dans le cadre de lésions cérébrales comme chez les enfants souffrant d'une Infirmité Motrice Cérébrale (IMC).

C'est un trouble inné qui va toucher le développement de l'enfant et qui n'est pas en lien avec son environnement social ou psychologique. C'est une particularité durable chez cet enfant.

### Qu'est-ce qu'une praxie?

Une **praxie** est un **programme moteur** qui a été appris et automatisé. Par exemple, sauter à pieds joints, découper, ou tenir une cuillère pour manger. L'enfant dyspraxique ne parvient pas à réaliser ces gestes ou actions de façon automatique et fluide, ou leur acquisition est beaucoup plus laborieuse. Pour certains, une tâche quotidienne comme s'habiller le matin s'avère très compliquée et demande alors de réfléchir au sens des vêtements, à l'ordre dans lequel il faut les mettre (absence d'automatisation) pour ne pas se tromper.

L'enfant peut réussir à exécuter ces actions ou ces gestes, mais cela lui demande beaucoup plus d'efforts et d'attention que les autres, causant **soit une grande fatigue, soit une incapacité à exécuter des doubles tâches**, très fréquentes à l'école et dans la vie quotidienne (écrire et écouter par exemple).

**L'enfant dyspraxique n'est pas un enfant sale ou paresseux !** Ses gestes sont imprécis et il ne réussit pas toujours à les corriger en cours d'exécution ce qui cause des chutes et des maladresses.

Certains enfants victimes d'un AVC, d'une tumeur ou d'un trauma crânien peuvent également avoir des troubles des praxies comme séquelles mais alors ce n'est plus une pathologie **du développement** de l'enfant, puisque les troubles sont acquis.

Il existe plusieurs types de dyspraxies :

- **La dyspraxie gestuelle** : L'enfant manifeste des difficultés de manipulation, de saisie des objets et de reproduction de gestes.
- **La dyspraxie visuo-spatiale** : L'enfant présente à la fois un trouble du geste, de la stratégie du regard et des difficultés dans la représentation spatiale. C'est la forme la plus couramment observée à l'école, car elle pose problème pour de nombreuses tâches scolaires (lecture, mathématiques, géométrie, organisation, etc.).
- **La dyspraxie constructive** : L'enfant est en difficulté pour assembler plusieurs éléments afin de former un tout. Il ne parvient pas à effectuer des activités telles que les puzzles, les jeux de construction. Elle est souvent associée à la dyspraxie visuo-spatiale.
- **La dyspraxie de l'habillement** (rarement isolée) : L'enfant ne parvient pas à s'habiller seul malgré les apprentissages. Il met ses vêtements à l'envers ou se trompe dans l'ordre de passation.
- **La dyspraxie bucco-faciale** : Elle est rarement isolée. Lorsque c'est le cas, on la classe plutôt dans les troubles du langage de type dysphasie (dyspraxie verbale). Chez les enfants qui ont des troubles du geste, elle s'observe plutôt en association avec une dyspraxie gestuelle ou visuo-spatiale et se manifeste par des troubles de l'articulation, qui peuvent être d'importance variable.

Dans certains cas, l'élève dyspraxique a d'autres difficultés qui s'ajoutent, mais ce n'est bien sûr pas systématique. Ces troubles peuvent concerner le langage oral, le langage écrit ou le calcul, mais aussi l'attention et la concentration.

On observe souvent des **troubles du regard** qui peuvent poser problème pour la lecture (sauts de mots, de lettres, lecture d'une lettre, d'une syllabe deux fois) et pour les mathématiques (**dénombrément** difficile).

Voici les principales aides à lui apporter :

- **Utiliser les capacités de l'élève dyspraxique à l'oral** : Toujours passer par la verbalisation du geste à obtenir!
- **Réduire au maximum l'impact de la double-tâche !**
- **Proposer des aides stables**. Par exemple, si l'orthophoniste ou l'ergothérapeute a choisi un code couleur pour la lecture, toujours utiliser le même.
- **Les conseils sont à adapter** en fonction de l'âge de l'enfant et de ses difficultés personnelles que vous apprendrez à connaître au fil du temps. Faites-vous aider par l'enseignant ou même l'orthophoniste si possible, pour sélectionner les informations qui concernent l'enfant (vous pouvez cocher la case à droite) et annoter ou surligner le texte déjà présent.

<b>VISIBILITE ET INSTALLATION</b>	
Proposer à l'enseignant d'installer l'enfant au premier ou deuxième rang, bien <b>en face du tableau</b> , afin qu'il ait une meilleure visibilité des leçons et que les allers-retours effectués par les yeux entre le tableau et la feuille soient simplifiés.	
S'assurer que les pieds de l'élève <b>reposent sur le sol</b> , en ajoutant un petit tabouret si besoin. Cela lui assurera une meilleure stabilité et lui permettra de mieux contrôler ses gestes.	
Préférer les supports papier <b>verticaux</b> aux horizontaux. Placer la feuille à la verticale sur un support si besoin (lutrin, pupitre ou tout autre objet permettant de faire tenir la feuille verticalement), pour que l'élève distingue plus facilement le haut du bas.	

### **2.3.2.4. Les rubriques**

#### ***2.3.2.4.1. La dyscalculie ou les troubles logico-mathématiques***

- ◆ Définition
- ◆ Structures logiques
- ◆ Compter
- ◆ Idées d'activités pour entraîner « la logique »
- ◆ Lire et écrire des nombres sous la dictée
- ◆ Comparer des nombres
- ◆ Additions et soustractions
- ◆ Multiplications et divisions
- ◆ Pose des opérations et opérations en ligne
- ◆ Résolution de problèmes
- ◆ Logique de la vie quotidienne
- ◆ Langage
- ◆ Mesure, temps, espace
- ◆ Cahier-outils
- ◆ Sources utiles (bibliographie)

#### ***2.3.2.4.2. La dyspraxie***

- ◆ Définition
- ◆ Visibilité et installation
- ◆ Présentation des documents
- ◆ Lecture
- ◆ Estime de soi
- ◆ Effort
- ◆ Vie quotidienne
- ◆ Gestion de l'ordinateur
- ◆ Écriture et graphisme
- ◆ Prise de notes
- ◆ Apprentissage des leçons
- ◆ Orthographe

- ◆ Mathématiques
- ◆ Résolution de problèmes
- ◆ Géométrie
- ◆ Expression orale ou écrite
- ◆ Gestion du temps
- ◆ Repérage dans l'espace
- ◆ Jeux de construction, puzzles
- ◆ Activités de manipulation
- ◆ Anglais
- ◆ Sorties de classe, sport
- ◆ Sources utiles (bibliographie)

#### **2.3.2.4.3. L'IMC**

- ◆ Définition
- ◆ Installation, matériel, aides techniques
- ◆ Socialisation
- ◆ Sport
- ◆ Estime de soi
- ◆ Utilisation de l'ordinateur
- ◆ Présentation des documents
- ◆ Lecture
- ◆ Écriture et orthographe
- ◆ Compréhension orale
- ◆ Attention, effort, stress
- ◆ Apprentissages
- ◆ Géographie et histoire
- ◆ Mathématiques
- ◆ Géométrie
- ◆ Épilepsie
- ◆ Évaluations et examens
- ◆ Sources utiles (bibliographie)

#### **2.3.2.4.4. La surdité**

- ◆ Définition
- ◆ Environnement, conditions matérielles et acoustiques
- ◆ Langage oral : compréhension
- ◆ Langage oral : expression
- ◆ Cahier de liaison
- ◆ Cahier-outils
- ◆ Supports visuels
- ◆ Lecture
- ◆ Orthographe
- ◆ Estime de soi
- ◆ Autres supports difficiles
- ◆ Maternelle
- ◆ École élémentaire (du CP au CM)
- ◆ Collège et lycée
- ◆ Évaluations
- ◆ Sources utiles (bibliographie)

### 2.3.3. Remaniement du site internet

#### 2.3.3.1. La création d'un nouveau site

Pour que le site internet soit utile à de nombreux AVS, il nous semblait indispensable de le rendre accessible et de le faire connaître. La majorité des AVS interrogés dans notre questionnaire d'investigation ont déclaré ne pas avoir connaissance de [guidespratiquesavs.free.fr](http://guidespratiquesavs.free.fr). Nous avons donc effectué un travail de référencement et diffusé l'adresse du site par divers moyens.

Pour effectuer le référencement, qui consiste à faciliter l'accès par les moteurs de recherche, nous avons réaménagé le site et répertorié des mots-clés.

En effet, la personne qui nous a aidées pour la partie informatique nous a expliqué que le site internet [guidespratiquesavs.free.fr](http://guidespratiquesavs.free.fr) ne nous aurait pas permis d'effectuer correctement la démarche de référencement. Il était construit de telle sorte que toutes les pages étaient reliées à la page d'accueil, ce qui ne facilitait pas le référencement de base effectué sur tout site internet par les moteurs de recherche.

En ce qui concerne les mots-clés que nous souhaitons enregistrer, nous aurions pu effectuer cette démarche seulement pour la page d'accueil.

C'est pourquoi nous sommes arrivées à la construction d'un nouveau site internet : [guidespratiquesavs.fr](http://guidespratiquesavs.fr) qui remplace désormais [guidespratiquesavs.free.fr](http://guidespratiquesavs.free.fr). Le nouvel hébergeur internet « .fr » permet d'autre part de mieux classer le site. Les personnes ayant l'ancienne adresse sont redirigées vers le nouveau site.

Nous avons ensuite répertorié un large panel de mots-clés pour chaque page internet (par exemple 171 mots-clés pour la page d'accueil).

Pour accroître sa notoriété, nous avons également inclus sur toutes les pages du site un lien vers les réseaux sociaux Facebook et Tweeter. Les personnes ont donc la possibilité de partager une page qu'elles jugent intéressante et de l'envoyer par message.

### 2.3.3.2. Présentation du site

Il nous a été difficile de garder la présentation colorée du site de Becker et Sablier (2012). Nous avons opté pour une page d'accueil simple, claire et aérée : les taches d'encre colorées ont été remplacées par un fond uni qui fait ressortir les informations importantes. La couleur bleu clair nous semble appropriée pour donner un aspect à la fois sobre et joyeux à la page.

L'en-tête d'accueil « Guides pratiques AVS : **A Vos Stylos !** » du site a été conservé ainsi que la police en violet.

Pour une présentation plus intuitive, nous avons transféré les guides téléchargeables en face des guides en ligne pour indiquer aux utilisateurs que leur contenu est identique.

Comme le contenu des guides est assez dense, tous nos changements ont été faits dans le but d'en faciliter la lecture.

### 2.3.3.3. Plan du site

Nous avons conservé les quatre onglets du site de Becker et Sablier (2012) : « Accueil », « Qui sommes-nous ? », « Les conseils d'utilisation » et « Les pathologies ».

Nous avons rajouté en haut de page les onglets « Pour en savoir plus » et « Nous contacter ».

Lorsque l'on se positionne sur l'onglet « les pathologies » ou « Pour en savoir plus », un bandeau déroulant propose les différentes rubriques. Celles-ci s'affichent aussi lorsque l'on clique d'abord sur l'onglet sans cliquer sur le menu déroulant. Pour les pathologies notamment, s'affiche alors la page avec la liste des guides en ligne et en face les guides téléchargeables correspondants.

Lorsque l'on clique sur une pathologie au choix, une colonne des rubriques qui concernent les différentes aides à apporter apparaît sur la gauche. Pour accéder au domaine souhaité, il faut donc cliquer sur le nom de la rubrique souhaitée et la page de conseils appropriée apparaît alors.

### 2.3.3.4. Les onglets

#### 2.3.3.4.1. La page d'accueil

Nous avons considéré que pour atteindre notre objectif de promouvoir le lien entre les orthophonistes et les AVS, il était important de signaler clairement à ceux qui consultent le site que ces guides peuvent être utilisés avec l'aide de l'orthophoniste. Comme la page d'accueil d'un site est systématiquement consultée, il nous semblait pertinent d'exposer sur celle-ci l'importance de ce partenariat.

Nous avons opté pour une page d'accueil originale et aérée. Les onglets apparaissent en haut de la page, en dessous de l'en-tête du site.

A gauche de la page se trouve l'image libre de droit d'un petit garçon que nous avons voulu sans déficit apparent afin de représenter la population en situation de handicap en milieu ordinaire, dont le trouble est parfois invisible. Il tient une craie avec laquelle il écrit un texte sur un tableau qui s'adresse directement aux AVS. Ce petit garçon qui utilise la 2ème personne du pluriel nous sert de porte-parole.

Voici un aperçu de la page d'accueil :



### 2.3.3.4.2. Qui sommes-nous ?

Nous avons conservé la présentation de Becker et Sablier (2012) tout en y apportant quelques changements.

Nous avons mis la page à jour en informant les AVS de la durée du projet (deux ans), en ajoutant les noms des pathologies que nous avons traitées et en évoquant les nouvelles rubriques ajoutées (lexique, bibliographie et liens utiles). Nous avons aussi expliqué toutes les pathologies par une définition très simple entre parenthèses. Les AVS trouveront également une présentation succincte de l'orthophonie, avec des exemples illustrant les pathologies prises en charge.

En fin de page, nous avons insisté sur le lien entre les différents professionnels et suggéré aux AVS d'échanger avec l'orthophoniste lors des réunions de l'ESS.

The screenshot shows a website with a light blue background. At the top, there are navigation tabs: 'Accueil', 'Qui sommes-nous ?' (highlighted in purple), 'Les conseils d'utilisation', 'Pathologies', 'Pour en savoir plus...', and 'Nous contacter'. Below the tabs, the title 'Qui sommes-nous ?' is displayed in purple. The main content area is a pink box containing the following text:

Ce site a été créé dans le cadre de mémoires d'orthophonie. Le but est de mettre à disposition des AVS des guides pratiques portant sur des pathologies rencontrées en orthophonie.

Élaboré sur 2 ans, ce site vous propose des guides sur les pathologies suivantes :

- Les dyslexies / dysorthographies (difficultés pour lire et orthographier)
- La dyscalculie (difficultés pour le calcul)
- Les dysphasies (difficultés pour parler et comprendre)
- Les dyspraxies (difficultés d'organisation des gestes)
- Les Troubles de l'Attention avec ou sans Hyperactivité (TDA/H)
- Les Troubles Envahissants du Développement (TED) comme l'autisme (troubles de la relation)
- L'Infirmité Motrice Cérébrale ou IMC (difficultés de coordination motrice)
- La surdité (trouble de l'audition qui pose problème pour parler et comprendre)

Notre projet a été de créer ces guides pratiques avec un maximum de pistes concrètes à personnaliser en fonction de l'enfant que vous accompagnez.

Vous trouverez également sur ce site quelques références bibliographiques et liens vers des sites internet qui nous semblaient intéressants, un lexique pour vous aider à comprendre certaines notions, ainsi que des explications pour l'utilisation des guides.

Et l'orthophoniste, qui est-ce ?

Les compétences de l'orthophoniste sont vastes. Nous prenons en charge des patients dès la naissance et sans limite d'âge. Une prescription médicale est indispensable pour que nous puissions prendre en charge les patients. Les orthophonistes sont tenus au secret médical.

Nous rééduquons les troubles de la voix (par exemple suite à un cancer du larynx ou à une dysphonie chez un enseignant), de la déglutition (notamment suite à une maladie neurologique), de l'articulation (chez les tout-petits ou lors d'un trouble neurologique), de la parole (chez un enfant qui mélange tous les sons par exemple) et des troubles du langage oral (chez un enfant ou un adulte qui a des difficultés pour utiliser les mots et les phrases et les comprendre) et du langage écrit (troubles de la lecture et de l'orthographe).

Lors des réunions de l'Equipe de Suivi de Scolarisation (ESS), nous rencontrons tous les partenaires qui concourent à la mise en oeuvre du PPS de l'enfant : les parents, les enseignants en charge de sa scolarité, l'enseignant référent, les professionnels du médical et paramédical, les professionnels de l'éducation nationale (psychologue scolaire, médecin scolaire, directeur/chef d'établissement...) et vous AVS.

Alors n'hésitez pas à nous approcher si vous avez des questions ! Notre spécialité étant la communication, nous serons à votre écoute.

### 2.3.3.4.3. Les conseils d'utilisation

Dans cette partie nous avons insisté sur deux points : d'une part, les conseils des guides doivent être personnalisés, adaptés à chaque enfant, d'autre part, les AVS, nos interlocuteurs, ont la possibilité d'imprimer les guides et de se faire aider par l'orthophoniste.

La page renseigne également sur le contenu des guides (en ligne ou téléchargeables) et suggère de se reporter au lexique pour les mots spécialisés.

**Guides Pratiques AVS : À Vos Stylos !**

[Accueil](#)
[Qui sommes-nous ?](#)
[Les conseils d'utilisation](#)
[Pathologies](#)
[Pour en savoir plus...](#)
[Nous contacter](#)

## Les conseils d'utilisation

En sélectionnant « Pathologies » vous trouverez huit onglets abordant les dyslexies-dysorthographies, la dyscalculie, les dysphasies, les dyspraxies, le TDAH, les TED, l'IMC et la surdité. En cliquant sur celui qui vous intéresse vous trouverez **une définition de la pathologie** ainsi qu'une **liste des différentes aides** à apporter. Cliquez sur celles qui vous intéressent. Vous retrouverez une **définition des mots écrits en rouge** dans le lexique (rubrique « pour en savoir plus... »).

A côté de chaque guide en ligne, vous pouvez accéder à la **version téléchargeable** : « Guides téléchargeables ». Vous pouvez ainsi télécharger le guide complet de la pathologie en question en format pdf. Le contenu est le même.

Toutes les pistes proposées ne sont pas forcément utiles à l'enfant que vous accompagnez, et d'autres aides peuvent être apportées. Chaque enfant est unique. C'est pourquoi il est important de mettre en place **celles qui lui seront bénéfiques** en collaboration avec toute l'équipe, à commencer par l'enseignant.

L'orthophoniste de l'enfant (s'il est suivi en orthophonie) peut vous être d'une grande aide. Si les parents de l'enfant sont d'accord, nous vous incitons à prendre contact avec lui dès votre arrivée auprès de l'enfant. Il pourra vous guider sur les difficultés et les compétences de l'enfant.

Il peut être intéressant d'**imprimer les guides téléchargeables** pour que l'orthophoniste puisse vous aider à **sélectionner** les aides qui peuvent être apportées à l'enfant. Le support papier peut également lui permettre d'annoter le guide, de le compléter, etc.

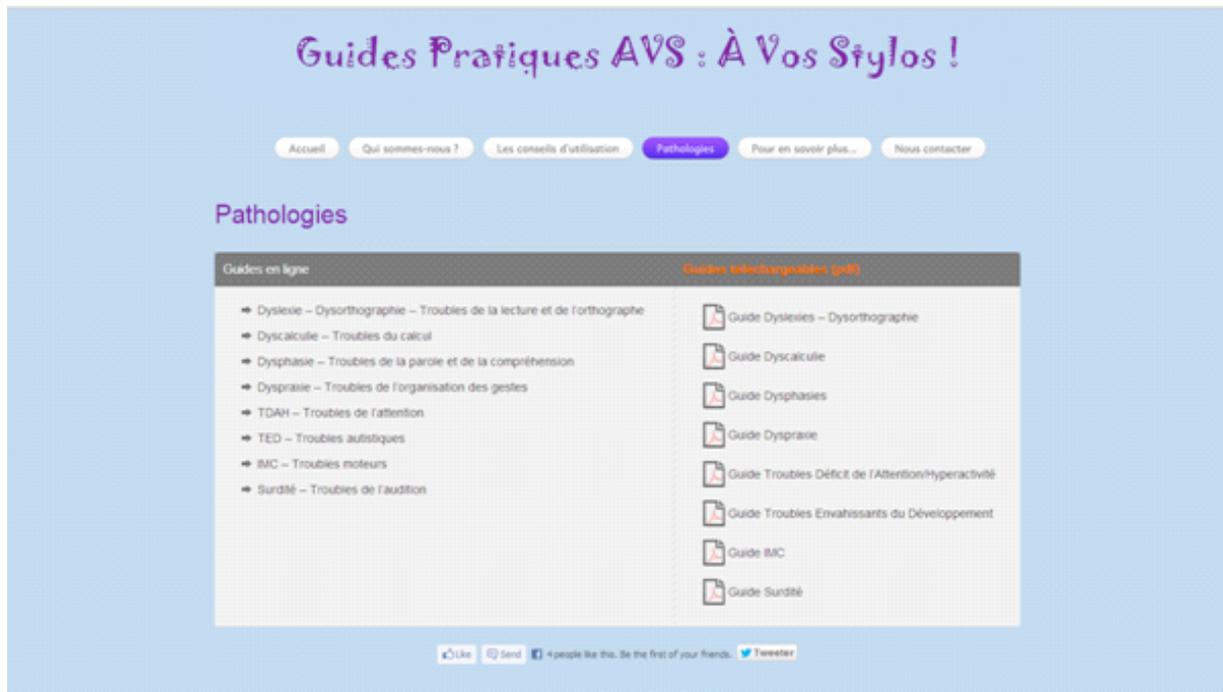
Nous avons réalisé ces guides dans le but de vous apporter des **pistes pratiques** pour vous aider dans l'accompagnement d'enfants en situation de handicap et de développer ou renforcer les liens entre les différents partenaires qui accompagnent l'enfant. Ceci dans le but d'offrir à l'enfant une intégration dans les meilleures conditions possibles.

Like
 Send
 One person likes this. Be the first of your friends.
 Twitter

Esther Becker - Clémentine Sablier - Odile Bru - Marlène Come

### 2.3.3.4.4. Les pathologies

Nous avons opté pour une nouvelle présentation. A gauche de la page apparaissent les guides classés par pathologies consultables sur internet, à droite les guides téléchargeables et imprimables en format PDF.



Lorsque le visiteur clique sur une des pathologies, il obtient la liste des rubriques sur la gauche et clique sur chacune d'entre elles pour accéder aux informations, qui s'affichent alors sur la droite, comme l'avaient fait Becker et Sablier (2012). La couleur de fond varie de façon aléatoire, à chaque fois que l'on change de rubrique, ce qui permet de mieux distinguer les différentes rubriques et de rendre la lecture plus agréable. Les couleurs restent claires pour conserver le contraste avec l'écriture noire du texte.

Ci-dessous un exemple issu du guide sur la dyscalculie, avec, à gauche, la colonne de rubriques, le nom de celle consultée étant en gras ; à droite les conseils correspondant à la catégorie sur fond orange clair.

## Dyscalculie – Structures logiques

**Dyscalculie**

[Guide complet en pdf](#)

- Définition
- Structures logiques**
- Compter
- Idées d'activités pour entraîner « la logique »
- Lire et écrire des nombres sous dictée
- Comparer des nombres
- Additions et soustractions
- Multiplications et divisions
- Pose des opérations et opérations en ligne
- Résolution de problème
- Logique quotidienne
- Langage
- Mesure, temps, espace
- Cahier-outils
- Sources utiles

- Présenter à l'ensemble de la classe les difficultés de l'enfant. L'enfant se sentira moins marginalisé.
- Pour acquérir le nombre, l'enfant doit maîtriser la **classification**, l'**inclusion de classes** et la **sérialisation**.
- **La classification** : C'est le fait de regrouper des objets selon une propriété commune : tous les rouges, tous les ronds, tous les stylos, tous les crayons... On fait une classification à chaque fois que l'on regroupe tout ce qui va ensemble.  
  
La classification permet d'acquérir le nombre. Par exemple, le nombre 4 est le nom de tout ce qui est composé de 4 éléments. Quand elle n'est pas maîtrisée, on constate de difficultés avec les tableaux à double entrée ou avec la négation.
- **L'inclusion de classes** : Deux classes peuvent être incluses l'une dans l'autre. Par exemple, la classe des éléphants est incluse dans la classe des animaux. On peut ainsi dire qu'un éléphant est toujours un animal, mais qu'un animal n'est pas toujours un éléphant. Maîtriser l'inclusion de classe c'est « avoir la certitude que la partie ne saurait contenir plus d'éléments que le tout ».  
  
Exemple : on place 5 dessins d'éléphants et 3 de lions. De quoi y a-t-il le plus ? Des éléphants ou des animaux ?  
  
Sans cette maîtrise, les opérations (addition, soustraction, multiplication, division) ne peuvent être acquises: le tout dont on retire une ou plusieurs parties, les paires qui se réunissent...  
  
Cette notion est nécessaire pour faire des raisonnements tels que : « tous les carrés sont des rectangles, tous les multiples de 9 sont des multiples de 3... ».
- **La sérialisation** : Cette opération logique consiste à ranger des objets selon un critère d'ordre. Par exemple, ranger « du plus grand au plus petit ».  
  
Quand on est face à des activités de comparaison de longueurs, de tailles, de contenances : utiliser des gommettes, des barrettes découpées, des billes, des verres d'eau...  
  
Quand on est face à des activités de comparaison de poids : utiliser des objets légers et des objets lourds.

Tweeter
 Like
 Send
 Be the first of your friends to like this.

### 2.3.3.4.5. Pour en savoir plus

Ce nouvel onglet propose trois rubriques : un lexique présentant des définitions simplifiées de certains termes afin de mieux comprendre les troubles des élèves, une bibliographie afin que les AVS puissent approfondir leurs recherches et des liens vers des sites qui peuvent intéresser les AVS (sites présentant des logiciels, sites d'associations, de Directions Académiques ou d'outils pratiques).

### 2.3.3.4.6. Nous contacter

Nous avons proposé ce nouvel onglet afin de faciliter les éventuels contacts avec des AVS ou d'autres professionnels : « nous contacter » est directement visible dans le menu.

Guides Pratiques AVS : À Vos Stylos !

Accueil Qui sommes-nous ? Les conseils d'utilisation Pathologies Pour en savoir plus... **Nous contacter**

#### Nous contacter

Si vous souhaitez nous écrire, vous pouvez nous contacter en remplissant le formulaire ci-dessous:

Nom

E-mail

Sujet

Message

Envoyer

Like Send Be the first of your friends to like this. Twitter

# Résultats

# 1. Questionnaire de satisfaction destiné aux AVS

## 1.1. Conception

Nous avons proposé un questionnaire court (annexe n°8) constitué de 6 questions. Les questions sont de type binaire oui/non (avec une demande de justification en cas de réponse négative), des QCM ou des réponses à champs libres.

Les questions abordées portent sur :

- leur avis sur les guides ;
- l'utilité des guides ;
- l'utilisation des guides ;
- l'amélioration du site ;
- les échanges avec les professionnels dont l'orthophoniste.

Dans la dernière question, nous avons proposé aux AVS d'écrire leurs remarques, questions ou expériences. Ainsi, nous avons obtenu des témoignages spontanés. Ce questionnaire nous a permis de traiter rapidement les données.

## 1.2. Résultats

Nous avons envoyé notre questionnaire de satisfaction à tous les AVS ayant répondu aux deux premiers questionnaires (155 envois) à la fin du mois de mars 2013. Pour leur laisser le temps de consulter le site, nous avons envoyé un premier courriel les informant de la nouvelle adresse du site internet puis un second avec le lien vers le questionnaire.

Afin d'obtenir davantage de réponses, nous avons mis un lien vers le questionnaire sur deux groupes d'AVS appartenant au réseau social Facebook et sur le site internet [guidespratiquesavs.fr](http://guidespratiquesavs.fr) que nous venions de mettre en ligne.

Nous sommes également entrées en contact avec une association, l'UNAISSSE, et sommes allées sur un forum dédié aux AVS, les P.A.S Comté.

Résultats :

Nous avons ainsi obtenu 45 réponses, recueillies sur une durée de deux semaines.

- 93.3% des AVS répondants pensent que les guides leur apportent des informations complémentaires à leur formation.
- 88.9% pensent que les guides leur sont ou seront utiles pour aider l'enfant.

Ce sont les conseils pratiques à appliquer qui sont perçus comme utiles (82, 5%), viennent ensuite la définition de la pathologie (65%) et enfin les échanges avec les enseignants et l'orthophoniste (45%).

Les 4.4% qui pensent que les guides ne leur seront pas utiles considèrent qu'on ne peut pas donner des conseils généraux pour accompagner un élève et privilégient l'expérience sur le terrain.

- 86.7% utilisent ou pensent utiliser les guides à 79.5% en consultant périodiquement le site contre 15.4% en imprimant les guides téléchargeables et en échangeant avec l'orthophoniste.

Ainsi, les AVS considèrent les guides comme une ressource complémentaire à leur formation, qu'ils leur sont ou seront utiles notamment pour les conseils à appliquer et la définition de la pathologie. Ils pensent s'en servir par le biais du site internet. Cependant, très peu pensent les imprimer et échanger avec l'orthophoniste.

De nombreux AVS font circuler l'adresse du site internet et le font également connaître aux enseignants.

- 75.6% des AVS répondants pensent que l'amélioration du site peut favoriser les contacts entre l'AVS et les autres professionnels dont l'orthophoniste. 20% ne croient pas que notre site permettra d'améliorer ce contact en l'expliquant par un manque de considération, de trop rares contacts, voire inexistantes (lors des ESS) avec les professionnels.
- Pour 93.3% des AVS répondants les nouvelles rubriques que nous avons rajoutées leur semblent utiles. Seulement 2.2% pensent le contraire.

Nous avons reçu de très bons retours. En voici quelques-uns :

- « Il est toujours utile d'avoir un maximum d'informations sur la pathologie de l'enfant que l'on suit. Et encore mieux lorsque c'est le milieu médical qui nous le donne. A nous d'appliquer ses guides et de faire en sorte que l'élève s'épanouisse. Merci. »
- « Merci pour votre travail ! Ce guide peut être aussi destiné à des enseignants accueillants des enfants en difficulté qui ne sont pas accompagnés. »
- « Merci pour ces guides car toute information est toujours utile et bienvenue pour aider les personnes confrontées à ces types de handicap. »
- « Votre guide est un très beau projet ! »
- « Merci pour ce guide. C'est très bien que nous, AVS-I, puissions améliorer le suivi des enfants qui nous sont confiés et de pouvoir échanger avec des orthophonistes. Bon courage pour vos travaux. »
- « Je vous remercie grandement pour toutes vos recherches. Bravo. Nous avons eu une formation cette année, très intéressante mais je consulte plus volontiers vos données car je peux ainsi comprendre des problèmes à un moment précis, lorsqu'un enfant a une réaction. Bonne continuation. »

Nous pouvons alors constater de façon qualitative que les AVS pensent majoritairement se servir des guides proposés et souhaitent échanger avec les professionnels et donc avec l'orthophoniste. L'enthousiasme qui se dégage des témoignages rassurent quant à l'utilité et l'utilisation des guides. Nous espérons que notre démarche aura favorisé les échanges entre les différents intervenants qui gravitent autour de l'enfant en difficulté.

Les réponses des AVS au questionnaire de satisfaction permettent de valider l'hypothèse 2 à savoir que les guides leur sont utiles pour compléter leur formation (93%).

Nous ne pouvons pas vérifier l'hypothèse 5 car les réponses à notre questionnaire ne nous permettent pas d'être sûres qu'un contact va se développer, cependant la majorité des AVS pensent que les changements opérés concernant le site internet permettront d'échanger davantage (75.6%).

## 2. Questionnaire de satisfaction destiné aux orthophonistes

### 2.1. Conception

Un de nos objectifs de travail était de favoriser le lien entre l'AVS et l'orthophoniste. Nous avons donc interrogé des orthophonistes (questionnaire en annexe n°9) afin d'avoir leur avis sur notre démarche.

Dans un premier temps nous avons demandé aux orthophonistes de remplir en en-tête : leur lieu et leur type d'exercice et le nombre d'enfants suivis par un AVS parmi leur patientèle pour l'année scolaire 2012-2013.

Nous leur avons proposé un questionnaire composé de huit questions de type binaires oui/non avec une justification, ce qui nous a permis de réaliser à la fois une analyse quantitative et qualitative. Nous avons également laissé la possibilité aux orthophonistes de s'exprimer librement en proposant deux questions ouvertes.

Les questions portaient sur :

- Leur avis sur le site [guidespratiquesavs.fr](http://guidespratiquesavs.fr) ;
- L'utilité des guides ;
- L'intérêt d'être en contact avec les AVS ;
- La complémentarité des guides à la formation des AVS ;
- Le contenu des guides ;
- Les liens AVS-orthophonistes favorisés par les guides ;
- La diffusion de l'adresse du site internet aux AVS ;

Nous voulions d'abord connaître leur région d'exercice afin d'établir une carte géographique la plus large possible pour une diffusion massive du site internet.

Ensuite nous voulions connaître la proportion d'enfants bénéficiant de l'accompagnement d'un AVS.

Leur avis sur le site internet nous était très important. En effet, cet outil à destination des AVS est censé améliorer l'accompagnement des enfants en situation de handicap. Nous avons donc informé les orthophonistes de notre démarche qui a notamment pour but de favoriser les contacts avec les AVS ; les guides leur ont été présentés comme moyens d'échanges .

## 2.2. Résultats

Nous avons envoyé le questionnaire de satisfaction une fois le site internet terminé. Comme pour les AVS, nous leur avons d'abord envoyé un premier courriel sans le questionnaire pour leur laisser le temps de consulter le site puis un second avec le lien vers le questionnaire. Dans le questionnaire, l'adresse du site était indiquée afin qu'ils puissent le consulter et nous donner leur avis.

Nous avons envoyé le questionnaire aux orthophonistes qui avaient répondu au questionnaire de Becker et Sablier (2012), à nos maîtres de stages et à d'autres connaissances. Nous l'avons fait parvenir au mailing Ortholyon afin que les étudiantes le transmettent aux maîtres de stage. Nous avons également mis un lien vers le questionnaire sur deux groupes d'orthophonistes appartenant au réseau social Facebook.

Nous avons ainsi obtenu 37 réponses, recueillies sur les dix premiers jours du mois d'avril 2013.

### Résultats :

Les orthophonistes qui ont répondu viennent de régions différentes, y compris des Départements et Régions d'Outre Mer-Collectivités d'Outre Mer (DROM-COM), et en majorité des régions Midi-Pyrénées, Nord-Pas-de-Calais, Rhône-Alpes, Alsace-Lorraine, Bretagne, Île-de-France, Languedoc-Roussillon et des DROM-COM.

70.3% des orthophonistes travaillent en libéral, 16.2% en exercice mixte et 13.5% sont salariés. Ils suivent de 0 à 12 enfants bénéficiant de l'accompagnement d'un AVS (5 en moyenne).

- 100% des orthophonistes pensent que les guides sont utiles aux AVS. Ils justifient leur réponse en évoquant une complémentarité à une formation des AVS trop rapide, trop superficielle, pas assez détaillée, notamment en ce qui concerne les pathologies. Ils évoquent également une rotation trop importante des AVS qui ne sont pas au courant des difficultés des enfants. Ils pensent que les guides apportent des informations claires, simples et précises sur les pathologies, sur les difficultés que rencontre l'enfant et sur les conseils d'aide. Les guides sont, d'après les orthophonistes, un support à la fois théorique et pratique.
- 97.3% des orthophonistes pensent qu'il est important d'avoir des contacts avec les AVS afin de suivre une cohérence de soin, d'être dans une

dynamique d'aide mutuelle, et parce qu'ils considèrent que les AVS sont au premier plan pour mettre en place les adaptations pédagogiques des enfants en situation de handicap.

- 100% des orthophonistes considèrent que les guides sont complémentaires à la formation des AVS et qu'ils permettent un meilleur suivi des enfants.
- 89.2% des orthophonistes répondants pensent que les guides permettent d'échanger davantage avec l'AVS.
- 97.3% pensent diffuser le lien du site aux AVS. Les 2.7% ayant répondu négativement précisent qu'ils ont déjà fait connaître le site aux AVS et/ou aux enseignants ainsi qu'aux parents des enfants qu'ils suivent.

Nous avons également reçu des avis positifs sur notre travail, des encouragements et quelques conseils (davantage d'exemples, une mise en page plus attrayante).

Voici quelques exemples de remarques d'orthophonistes :

- « J'ai déjà diffusé le guide plusieurs fois, les AVS doivent se battre pour avoir une meilleure formation et une meilleure reconnaissance socio-professionnelle. »
- « Vraiment félicitations!!! M'autorisez-vous à diffuser à l'AVS que je connais bien sûr, mais aussi à la maîtresse, voire à l'école entière et aux enseignants référents? Merci pour ce travail précieux!! »
- « J'ai déjà diffusé le guide, mais je ne sais pas si les personnes sont allées voir. J'ai été en contact avec plusieurs AVS mais jamais sur le long terme; c'est dommage mais malgré mes relances, rares sont celles qui me contactent. »
- « Quelques exemples renforceraient les pistes et rendraient leur listing plus attrayant et constructif. Par exemple quand vous soulignez l'importance de la mise en page, un comparatif visuel d'une mise en page "classique" et d'une autre "claire et attrayante" apporterait plus de clarté à vos propos... »
- « Il apparaît important en effet de faire connaître le site en particulier auprès des académies. Je pense aux enseignants qui pourront y trouver également des informations utiles. »
- « Je trouve la formulation très claire, à la fois simple et précise, sans notre "jargon" habituel! Oui ce sera utile, leur formation n'est pas spécifique, et

encore une fois de même pour les enseignants qui se trouvent souvent démunis voire paniqués face aux troubles d'apprentissage. ».

- « Très bien fait ! »
- « Très bon récapitulatif, très riche en informations. Bonne structure du site. »

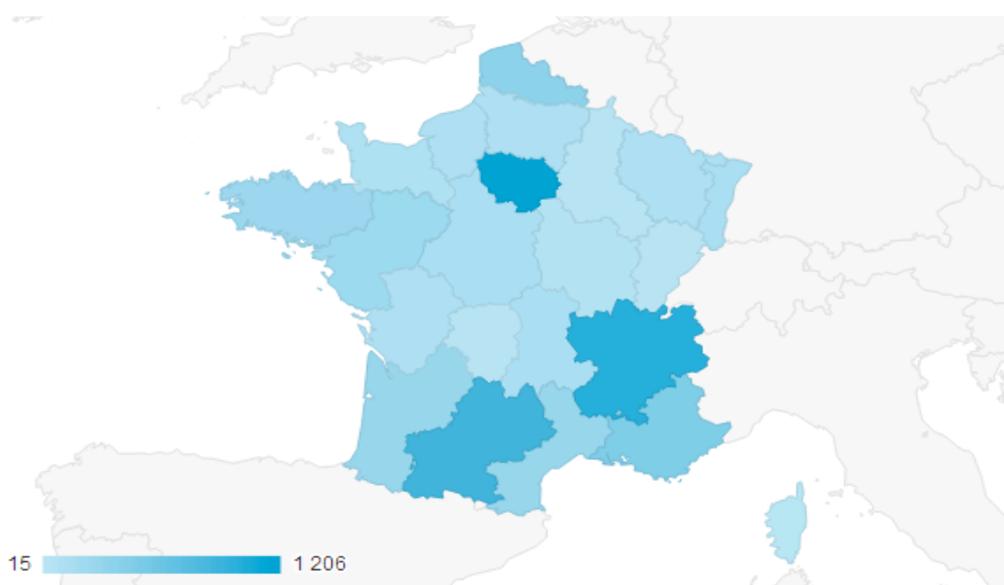
Les réponses des orthophonistes au questionnaire de satisfaction permettent de valider l'hypothèse 2, à savoir que les guides sont utiles aux AVS pour compléter leur formation.

Nous ne pouvons toujours pas vérifier l'hypothèse 5, cependant la majorité des orthophonistes répondants pensent que les guides permettront d'échanger davantage avec les AVS (89.2%) et diffuseront l'adresse du site (97.3%).

### 3. Analyse de la fréquentation du site

Nous avons pour objectif de faire connaître le site internet, notamment en améliorant son référencement et cela dans toutes les régions de France. Pour observer si nous avons atteint cet objectif, nous avons étudié les résultats de «Google Analytics », site qui établit les statistiques des sites internet.

Voici la répartition géographique en France parmi 6162 visites sur un peu plus d'un mois :



Les personnes qui ont visité le site viennent en minorité du Limousin, et en majorité de la région Île-de-France (1206 visites). 1001 visites sont recensées dans la région Rhône-Alpes et 881 en Midi-Pyrénées.

Nous avons donc touché toute la France, et surtout les régions Rhône-Alpes, Île-de-France et Midi-Pyrénées. Becker et Sablier (2012) avaient surtout visé le Nord-Pas-de-Calais et Rhône-Alpes. Nous avons donc élargi la diffusion du site.

Le nombre total de visites (7443) nous semble très satisfaisant. Nous pouvons donc valider notre hypothèse 4 : notre travail a permis de faire connaître le site internet, et ce à la fois en France et à l'étranger.

Nos questionnaires, et notamment le questionnaire d'investigation pour lequel nous avons eu 137 réponses, ont probablement accru sa notoriété puisque les répondants ont eu connaissance de l'adresse du site internet et ont pu le consulter, voire partager l'adresse avec d'autres personnes. Nous avons également été en contact avec de nombreux orthophonistes, qui, satisfaits de notre travail, ont diffusé l'adresse du site.

# Discussion

## 1. Rappel des résultats

### Les hypothèses de départ :

Hypothèse 1 : Les guides sont utiles aux AVS contactés l'année 2012.

Hypothèse 2 : Les guides sont utiles aux AVS pour compléter leur formation et pour répondre à leur réel besoin de documentation adéquate et pratique.

Hypothèse 3 : Peu d'AVS ont trouvé le site internet par eux-mêmes, sans avoir eu l'adresse par une tierce personne.

Hypothèse 4 : Le site amélioré sera diffusé et consulté dans de nombreuses régions.

Hypothèse 5 : Les changements opérés sur le site encourageront les contacts entre l'AVS et l'orthophoniste.

### Les résultats :

Ainsi, le premier questionnaire de satisfaction ne peut pas valider l'hypothèse 1, le questionnaire initial valide les hypothèses 2 et 3 :

#### Hypothèse 1 :

Seulement 7 AVS ont répondu à notre questionnaire, ce qui ne peut être représentatif. 57.1% des répondants nous informent qu'ils n'utilisent pas les guides.

Les résultats ne sont pas représentatifs, l'hypothèse 1 n'est pas vérifiée.

#### Hypothèse 2 :

67.7% des AVS estiment leur formation insuffisante.

79.1% ont eu besoin de chercher des informations complémentaires.

78.3% des AVS se plaignent d'un manque de supports et de connaissance sur la pathologie l'(des) enfant(s).

93.3% des AVS qui ont répondu à notre questionnaire de satisfaction pensent que les guides leur apportent des informations complémentaires à leur formation.

88.9% pensent que les guides leur sont ou seront utiles pour aider l'enfant.

Ce sont d'abord les conseils pratiques à appliquer qui sont perçus comme utiles (82, 5%), viennent ensuite la définition de la pathologie (65%) et enfin les échanges avec les enseignants et l'orthophoniste(45%).

Nous pouvons affirmer que l'hypothèse 2 est vérifiée par les réponses à notre questionnaire (137 réponses).

Hypothèse 3 :

85% des AVS ne connaissent pas le site internet.

Nous pouvons donc affirmer que l'hypothèse 3 est vérifiée.

Les questionnaires de satisfaction à destination des AVS et des orthophonistes ainsi que les résultats de Google Analytics nous ont permis de valider les hypothèses 4 et 5.

Hypothèse 4 :

97.3% d'orthophonistes déclarent qu'ils vont diffuser le site.

73% de nouveaux visiteurs ont consulté le site depuis sa création et nous avons eu plus de 7000 visites sur un peu plus d'un mois.

Le site a été consulté dans toutes les régions de France, dans les DOM-COM et même à l'étranger.

Nous pouvons affirmer que l'hypothèse 4 est vérifiée.

Hypothèse 5 :

75.6% des AVS pensent que le site internet permettra d'améliorer les contacts avec les orthophonistes.

89.2% des orthophonistes pensent que les guides vont permettre d'échanger avec les AVS.

L'hypothèse 5 n'est pas validée mais les orthophonistes et les AVS pensent que les guides et le site internet permettront d'échanger davantage.

## **2. Réflexions sur notre travail**

### **2.1. Les guides**

Nous aurions souhaité nous intéresser davantage à la présentation des guides pour pouvoir y apporter des modifications si besoin. Dans notre questionnaire de satisfaction initial, envoyé aux AVS contactées pour le premier mémoire, nous avons posé des questions assez générales.

A la question « Pensez-vous que le site gagnerait à être amélioré ? », nous avons obtenu autant de réponses positives que négatives (28.6%) et 42.8% de non réponses. Les avis étaient donc mitigés. Les éléments à améliorer étaient proposés sous forme de QCM :

- son accès (recherche google) : 50% ;
- l'esthétique du site : 0% ;
- la présentation des guides : 0% ;
- la clarté des conseils pratiques sur les pathologies : 50% ;

Il faut, bien entendu, relativiser ces résultats puisqu'ils ne portent que sur sept réponses.

Nous aurions donc dû distinguer deux questions : l'une portant sur les éventuels changements à opérer sur le site, l'autre sur les changements à opérer sur les guides téléchargeables en demandant une justification.

Nous aurions pu imaginer une autre présentation, notamment pour les guides téléchargeables. Un guide d'une vingtaine de pages peut rebuter celui qui l'a en main. Une version plus concise aurait été plus agréable à lire. Nous aurions pu proposer plusieurs guides par pathologies avec par exemple, un guide pour chaque niveau scolaire (maternelle, élémentaire, collège, lycée et études supérieures). Cela aurait peut-être permis de présenter un contenu moins chargé pour chaque pathologie tout en restant complet et précis.

Malheureusement, nous n'avons pas eu assez de temps pour explorer cette éventualité. La conception des guides, les recherches préalables, nos enquêtes et le ré-agencement du site internet nous ont demandé beaucoup de temps et de travail.

Cependant, nous avons essayé de rédiger les guides de façon claire en ajoutant des explications aux éléments qui en nécessitaient, quitte à faire de longs commentaires.

Par ailleurs, c'est grâce aux réponses au questionnaire de satisfaction à destination des orthophonistes que nous avons récolté certains avis critiques sur les guides. Par exemple, un(e) orthophoniste nous a fait savoir que les informations contenues dans les guides lui semblaient être un appui efficace mais que les informations étaient trop denses.

## **2.2. Les pathologies**

Élaborer des guides complets demande du temps pour se documenter et rencontrer des professionnels. C'est pourquoi nous n'avons pas traité, à notre grand regret, davantage de pathologies, notamment la déficience intellectuelle et la déficience visuelle.

La déficience intellectuelle est un domaine très large. Il nous aurait fallu distinguer et traiter tous les syndromes rattachés à cette pathologie comme la Trisomie 21, les syndromes de l'X fragile, de Prader-Willi ou d'Angelman.

Nous aurions souhaité rédiger ces guides afin que la plupart des pathologies relatives à l'orthophonie et rencontrées par les AVS soient représentées.

Nous avons également rencontré des difficultés dans l'élaboration du guide sur la dyscalculie. La vulgarisation était l'un de nos objectifs. Or, des orthophonistes nous ont reproché de faire l'amalgame entre les troubles logico-mathématiques et la dyscalculie. Il existe deux courants concernant les troubles du calcul : le courant logico-mathématique, plus ancien, qui repose sur les théories de Jean Piaget et considère les troubles du calcul en lien avec la logique et le raisonnement, et le courant neuropsychologique, plus récent, qui considère la dyscalculie comme une pathologie cognitive, un trouble du calcul pur. La dyscalculie est beaucoup moins fréquente que les troubles logico-mathématiques et est souvent associée à d'autres troubles (dysphasie, dyslexie, dyspraxie, etc.).

C'est pourquoi nous avons décidé de bien distinguer les deux courants de pensée dans notre définition et de proposer des pistes pour les deux troubles.

Nous avons apprécié l'aide de deux orthophonistes qui nous ont apporté des conseils par e-mail : Mme Lafay, orthophoniste neuropsychologue, nous a aidées à éclaircir les définitions des troubles du calcul et Mme Viron, orthophoniste libérale, nous a proposé des pistes pratiques que nous avons rajoutées au guide.

### **2.3. Le lien entre les orthophonistes et les AVS**

Prendre la suite du mémoire de Becker et Sablier (2012) nécessitait la préservation de certains de leurs objectifs. Le renforcement du lien entre les AVS et les orthophonistes était déjà l'un de ceux-ci. Nous avons à notre tour essayé de promouvoir les échanges entre ces deux intervenants par plusieurs moyens : le site internet, les guides et les questionnaires.

Dans les questionnaires de satisfaction à destination des AVS et des orthophonistes, afin d'évaluer le lien développé entre les deux intervenants, nous aurions dû demander à chacun s'il avait l'intention de contacter l'autre partenaire.

Nous pouvons juste affirmer que les AVS pensent que les liens seront renforcés. Cependant nous ne pouvons pas être sûres que ce lien va réellement se développer.

De même, en ce qui concerne les orthophonistes, nous avons relevé une majorité de réponses positives concernant leur souhait de travailler avec les AVS. Mais là aussi, ce ne sont que des intentions.

Nous espérons néanmoins avoir suscité davantage d'échanges et de cohésion entre ces deux partenaires, dans le souci d'apporter toutes les adaptations et compensations possibles à l'enfant en situation de handicap.

### **3. Intérêts de notre démarche**

#### **3.1. Un site internet riche en informations**

Un de nos objectifs de travail était de présenter de nouveaux guides afin de compléter le site internet commencé par Becker et Sablier (2012). Nous avons alors créé quatre guides qui apporteront des conseils pratiques aux AVS.

Nous avons également constitué un lexique qui pourra être complété au fur et à mesure des questionnements des AVS.

Nous avons mis en place un onglet qui répertorie des liens vers d'autres sites internet proches de la même problématique.

#### **3.2. Des retours positifs**

Nous avons, depuis le lancement du site, reçu de nombreux avis positifs, que ce soit de la part des AVS, des orthophonistes, des parents ou du corps enseignant.

Les remarques des AVS en réponse à notre questionnaire de satisfaction sont nombreuses et la plupart positives. Certains AVS nous ont fait part de leur satisfaction pour l'intérêt que nous portons à leur fonction.

Les remarques des orthophonistes suite à notre questionnaire de satisfaction sont également très nombreuses et enthousiastes. Nous avons reçu des remerciements, des félicitations et des encouragements.

Grâce à l'adresse mail reliée au site, nous avons également reçu des avis positifs de la part de parents d'enfants en situation de handicap, d'enseignants, d'enseignants spécialisés et d'étudiants en orthophonie.

Tous nous informent qu'ils ont diffusé ou diffuseront le site autour d'eux, ce qui est très encourageant pour sa fréquentation.

### **3.3. Un site internet utilisé**

#### **3.3.1. Consultation dans de nombreuses régions**

Un mois après la mise en ligne du site, les résultats sont très encourageants. Près de 5500 visiteurs uniques ont parcouru le site et au total nous avons relevé presque 7500 visites.

Les moyens employés afin de diffuser le site au plus grand nombre semblent avoir fonctionné. Le site a été consulté dans toutes les régions de France métropolitaine et dans les DROM-COM, avec une prévalence pour les régions d'Île-de-France, Rhône-Alpes, Midi-Pyrénées et Nord-Pas-de-Calais.

Notre travail sur le référencement a permis de faciliter l'accès au site sur le moteur de recherche « Google ».

#### **3.3.2. Des guides téléchargés**

On observe après un peu plus d'un mois d'existence du site, plus de 3000 téléchargements des guides. Cela est prometteur pour le suivi des enfants en situation de handicap et pour le renforcement des liens entre l'orthophoniste et l'AVS.

#### **3.3.3. La diffusion du site :**

Nous avons essayé de faire connaître le site aux AVS et aux orthophonistes par de nombreux moyens. Les transferts par e-mail et les partages par les réseaux sociaux ont permis une large diffusion.

De nombreux AVS et orthophonistes, ravis de la création du site, nous ont dit avoir diffusé le lien du site à des collègues, des enseignants ou des parents. Le site est d'ailleurs connu d'étudiants en orthophonie, notamment ceux de Lyon.

Certains AVS nous ont interrogées sur la connaissance du site par les Directions Académiques. Nous avons donc envoyé l'adresse à certaines d'entre elles et espérons que les AVS nous aideront à informer les autres.

Les orthophonistes insistent sur l'importance de faire connaître le site au enseignants et spécialement aux enseignants nouvellement formés qui connaissent très peu les troubles d'un enfant en situation de handicap et les adaptations à mettre en place.

## **4. Critiques des résultats**

Le travail réalisé cette année 2012-2013 répond à l'ensemble des objectifs que nous nous sommes fixés. Il répond également aux objectifs de Becker et Sablier (2012). En effet, nous avons répondu au souhait des AVS d'avoir accès à des informations complémentaires à leur formation. Les AVS avaient besoin d'un outil accessible proposant un éventail de pathologies qu'ils rencontrent sur le terrain. C'est pourquoi les guides pratiques désormais au nombre de huit sont proposés sur notre site internet. Par manque de temps, il ne nous a pas été possible de créer les guides sur la déficience intellectuelle et sur la déficience visuelle.

Toujours en réponse aux attentes et besoins exprimés par les AVS, nous avons proposé des guides complets, clairs, aérés, fonctionnels. La vulgarisation des guides était une priorité. Nous avons proposé une définition simplifiée de chaque pathologie et utilisé un vocabulaire courant, non spécialisé, facilement compréhensible. Nous avons également ajouté un lexique qui répertorie les définitions de termes plus complexes.

Nous nous sommes appliquées à rendre le site facilement accessible grâce à un travail de référencement et une large diffusion. Nous avons donné le nom du site aux AVS, aux orthophonistes, à des associations, à des Directions Académiques dans le but de le faire connaître. Grâce à Google Analytics, nous avons constaté que le site a été consulté dans toutes les régions de France y compris dans les DROM-COM.

Nous avons reçu des retours positifs sur ce projet de la part d'AVS, d'orthophonistes, d'enseignants, d'étudiants et de parents. Même si nous n'avons pas prouvé de façon certaine les répercussions de ce travail sur les contacts AVS/orthophonistes, nous espérons néanmoins que notre insistance sur l'intérêt d'une collaboration permettra aux AVS et aux orthophonistes d'échanger davantage et d'améliorer le suivi des enfants en situation de handicap.

## 5. Intérêt pour l'orthophonie

L'école est un partenaire privilégié de l'orthophoniste. En effet, l'un des objectifs du travail réalisé en séance d'orthophonie est de permettre à long terme une meilleure intégration scolaire, sociale et professionnelle.

L'orthophoniste communique avec les enseignants pour échanger sur les progrès et les difficultés de l'enfant. Il rencontre lors des réunions des ESS tous les intervenants participant au projet de l'enfant. Tous décident des aides et des adaptations à proposer à l'enfant. Il semble opportun d'échanger avec l'AVS dont le rôle est de mettre en place concrètement les adaptations, sous la responsabilité pédagogique de l'enseignant.

Nos guides, avec la définition qui permet de mieux comprendre la pathologie et les pistes pratiques à adapter, devraient aider l'AVS dans l'accompagnement de l'enfant en situation de handicap.

Par l'intermédiaire de nos guides et de notre site, nous espérons que les AVS échangeront davantage avec les orthophonistes, ceci avec l'accord des parents, et, inversement, que les orthophonistes rencontreront plus souvent l'AVS en dehors des réunions de l'ESS.

Les AVS et les orthophonistes semblent intéressés par ce projet élaboré sur deux ans, ce qui est encourageant pour une meilleure collaboration entre ces deux intervenants.

Nous espérons donc que notre projet permettra de développer des échanges entre l'orthophoniste et l'AVS et que les guides faciliteront l'accompagnement des enfants en situation de handicap dans le but de les amener vers une plus grande autonomie.

## 6. Notre ressenti

Continuer l'élaboration d'un site internet et créer de nouveaux guides pratiques à destination des AVS s'est révélé être un projet de longue haleine. Nous avons réalisé que travailler à distance n'était pas simple. La création des quatre guides, la mise en ligne du site et la rédaction finale ont représenté une charge de travail importante qui nous a demandé beaucoup d'organisation, de sérieux et de communication. Nous estimons pourtant qu'un travail effectué à deux est enrichissant car il nous a permis de confronter nos différents points de vue et ainsi d'affiner nos arguments.

S'engager dans un mémoire de production nous a beaucoup plu. L'adaptation des connaissances à un public peu familiarisé au handicap était intéressant, et nous a permis de ce fait de mieux appréhender les pathologies que nous avons traitées.

Cette expérience nous a également permis de rencontrer des professionnels et d'échanger avec eux. Nous avons enrichi nos connaissances à leur contact.

Enfin, ce travail nous a convaincues de l'intérêt d'un travail pluridisciplinaire entre les différents intervenants de l'enfant en situation de handicap. Nous en ferons une priorité dans notre futur exercice.

# Conclusion

S'engager dans le suivi d'un enfant en situation de handicap nécessite d'assurer un lien dans les différents suivis qui lui sont proposés.

Les parents, les enseignants, les orthophonistes et les AVS ont des domaines de compétence et une vision de l'enfant différents. C'est pourquoi il est essentiel que l'AVS et l'orthophoniste soient en contact afin de fournir une aide adéquate et des adaptations personnalisées selon les difficultés de l'enfant. L'orthophoniste pourra aussi aider l'AVS (dont la formation est trop souvent théorique, comme en témoignent les résultats de nos questionnaires) à mieux comprendre le handicap de l'élève et son rôle auprès de lui à l'école.

Notre travail avait pour but de proposer des pistes pratiques sur plusieurs pathologies rencontrées à la fois par les AVS et les orthophonistes. Nos objectifs étaient les suivants :

- Compléter le site internet en ajoutant d'autres pathologies rencontrées en orthophonie et par les AVS ;
- Améliorer le site internet et le faire connaître ;
- Insister sur le lien entre l'orthophoniste et l'AVS afin que les guides soient un objet d'échange adaptable pour chaque enfant suivi.

Les retours positifs spontanés et les résultats à nos questionnaires de satisfaction montrent que notre outil sera très utile et permettra un meilleur travail d'équipe, grâce à l'utilisation de nos guides. Nous avons veillé à ce que le site et par conséquent les guides soient connus dans de nombreuses régions afin que tous puissent avoir accès à ces guides.

Le projet que nous avons mené tout au long de cette année se présente aujourd'hui comme le résultat d'un travail en continuité de celui qui a été initié par nos deux collègues l'année dernière. Le site mériterait cependant d'être complété par la rédaction de guides supplémentaires concernant d'autres pathologies, comme par exemple, la déficience intellectuelle et la déficience visuelle.

Nous souhaitons maintenant que cet outil élaboré sur deux ans confirme son utilité auprès d'un réseau de plus en plus large d'AVS et d'orthophonistes. Nous espérons que le site sera régulièrement consulté et qu'il représentera une source d'informations pour les professionnels investis dans l'accompagnement d'enfants en situation de handicap.

# Bibliographie

- BECKER E., SABLIER C. (2012). *guidespratiquesavs.free.fr, Création de guides pratiques à l'intention des Auxiliaires de Vie Scolaire, présentation de pathologies et pistes pratiques pour l'accompagnement d'élèves en milieu ordinaire*. Mémoire d'orthophonie. Université de Lille II.
- BRIN F., COURRIER C., LEDERLE E., MASY V. (2004). *Dictionnaire d'orthophonie*. Isbergues : OrthoEdition.
- CAREL C. (2006). *Troubles neurovisuels et apprentissage du langage écrit chez les enfants IMC ou IMOC*. Mémoire d'orthophonie. Université de Lille II.
- CAUSSE-MERGUI I., HELAYEL J. (2011). *100 idées pour aider les enfants « dyscalculiques » et tout ceux pour qui les maths sont une souffrance*. Paris : Tom Pousse.
- CRUNELLE et al. (2010). *Aider l'élève dyslexique au collège et au lycée : Propositions d'aménagements pédagogiques*. Lille : CRDP Nord-Pas-de-Calais.
- DAFFAURE V., GUEDIN N. (2011). *Construction et utilisation du nombre*. Marseille : Solal.
- DUMONT A., (2008). *Orthophonie et surdité : communiquer, comprendre, parler*. Paris : Masson.
- FONTAINE C. (2011). *www.dyspraxie-dysgnosie.fr : dyspraxie et dysgnosie : informer pour mieux aider les enfants concernés par ces troubles : création d'un site Internet à destination des enseignants et des orthophonistes*. Mémoire d'orthophonie. Université de Lille II.
- FOUGEYROLLAS P. (2010). *La funambule, le fil et la toile : Transformations réciproques du sens du handicap*. Laval : Les Presses de l'Université de Laval.
- GADAUD C., GENIN C. (2011). *Création d'un livret de sensibilisation aux troubles logico-mathématiques et du calcul destiné aux professeurs des écoles. Puis création d'un site internet*. Mémoire d'orthophonie. Université de Lille II.
- GAREL J-P. (2004). Enseigner à des élèves présentant une dyspraxie visuo-spatiale ; Illustrations en mathématiques et en EPS. *La Nouvelle Revue*. NRAIS n°27. pp 53-66.
- GRAND C. (2012). *Un projet pour prendre en charge les troubles des apprentissages, guides de poche de l'enseignant*. Paris : Delagrave.
- HURON C (2011). *L'enfant dyspraxique : mieux l'aider à la maison et à l'école*. Paris : Odile Jacob.
- KREMER J-M., LEDERLE E. (1991). *L'orthophonie en France, que sais-je ?*. Vendôme : Presses universitaires de France.
- LE DEVIN, W (2012). J'ai fait le choix du pragmatisme, *Libération*, 12 novembre.
- REID G., GREEN S. (2010). *100 idées pour venir en aide aux élèves dyslexiques*. Paris : Tom Pousse.

SOULE, V (2012). Education : moyens, moyens, moyens..., *Libération*, 12 novembre.

VAN NIEUWENHOVEN C, DE VRIENDT S (2010). « Intervenir dans le domaine numérique ». *L'enfant en difficultés d'apprentissage en mathématiques : Pistes de diagnostic et supports d'intervention*. Marseille : Solal, 104-118.

Site du Ministère de l'Éducation Nationale. [consulté en 11/2012].

<http://www.education.gouv.fr/>

<http://www.education.gouv.fr/pid26560/george-pau-langevin-ministre-deleguee->

<http://www.education.gouv.fr/cid207/la-scolarisation-des-eleves-handicapes.html>

Documents PDF du site du Ministère de l'Éducation Nationale. [consultés en

12/2012]. <http://media.education.gouv.fr/file/40/8/1408.pdf>

<http://media.education.gouv.fr/file/41/5/1415.pdf>

[http://media.education.gouv.fr/file/Handicapes/90/7/Brochure\\_mieux\\_connaitre\\_et\\_comportements\\_216907.pdf](http://media.education.gouv.fr/file/Handicapes/90/7/Brochure_mieux_connaitre_et_comportements_216907.pdf)

Site « Eduscol ». [consulté en 11/2012]. <http://eduscol.education.fr/>

<http://eduscol.education.fr/cid47660/scolarite-et-handicap.html>

Document PDF du site Eduscol. [consulté en 11/2012].

[http://media.eduscol.education.fr/file/ASH/90/4/guide\\_scolariser\\_eleves\\_sourds\\_et\\_malentendants\\_142904.pdf](http://media.eduscol.education.fr/file/ASH/90/4/guide_scolariser_eleves_sourds_et_malentendants_142904.pdf)

Document PDF du site Handiscol. [consulté en 03/2013].

<http://intescol.free.fr/TELECHAR/GUIDES/handiscol%20motrice.pdf>

Document PDF du site « L'École pour tous ». [consulté en 09/2012].

<http://www.ecolepourtous.education.fr/fileadmin/pdf/scolarisation-jeunes-handicapes.pdf>

Document PDF du site « Refondons l'école de la république ». [consulté en 11/2012].

[http://www.refondonslecole.gouv.fr/wp-content/uploads/2012/07/un\\_accompagnement\\_efficace\\_pour\\_les\\_eleves1.pdf](http://www.refondonslecole.gouv.fr/wp-content/uploads/2012/07/un_accompagnement_efficace_pour_les_eleves1.pdf)

Site « Integrascol ». [consulté en 03/2013]. <http://www.integrascol.fr/>

<http://www.integrascol.fr/fichepedago.php?id=37>

Document PDF du site Integrascol (dyspraxie). [consulté en 11/2012].

<http://www.integrascol.fr/documents/permettre%20ou%20faciliter%20la%20scolarisation%20enfant%20dyspraxique.pdf>

Document PDF du site de l'OMS. [consulté en 11/2012] <http://dcalin.fr/fichiers/cif.pdf>

Site de l'ONISEP. [consulté en 10/2012]. <http://www.onisep.fr/Scolarite-et-handicap>

Site de l'UNAF (Union Nationale des Associations Familiales). [consulté en 11/2012].

<http://www.unaf.fr/>

Site de l'APFEE (Association pour Favoriser l'Égalité des chances à l'école).  
[consulté en 11/2012]. <http://www.apfee.asso.fr/>

Site de la FNASEPH. [consulté en 12/2012]. [http://www.fnaseph.fr/index.php?option=com\\_content&view=article&id=515:nouveau-gouvernement-nouvelle-politique-mise-en-uvre-pour-cette-rentree-scolaire&catid=88:rentree-2012&Itemid=115](http://www.fnaseph.fr/index.php?option=com_content&view=article&id=515:nouveau-gouvernement-nouvelle-politique-mise-en-uvre-pour-cette-rentree-scolaire&catid=88:rentree-2012&Itemid=115)

Site de la Fédération des APAJH. [consulté en 12/2012]. <http://www.apajh.org/>

Site de l'UNAPEI. [consulté en 01/2013]. <http://www.unapei.org/>

Document PDF du site « Inpes » (Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé). [consulté en 01/2013].  
<http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/884.pdf>

Site de l'académie de Toulouse. [consulté en 11/2012]. <http://www.ac-toulouse.fr/>  
<http://www.ac-toulouse.fr/web/ia-gers/>

Site de l'académie de Lille. [consulté en 01/2012]. <http://www.ac-lille.fr/>

Site de l'académie de Poitiers. [consulté en 11/2012]. <http://www.ac-poitiers.fr/>

Site de l'UNAISSSE. [consulté en 10/2012]. <http://www.unaisse.fr/>

Site d'UNEAVS. [consulté en 10/2012]. <http://briand0493.wordpress.com/tag/uneavs/>

Documents PDF du site « Has » (la Haute Autorité de Santé). [consultés en 01/2013]. [http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2010-03/surdite\\_de\\_lenfant\\_-\\_0\\_a\\_6\\_ans\\_-\\_recommandations.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2010-03/surdite_de_lenfant_-_0_a_6_ans_-_recommandations.pdf)  
[http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2010-03/surdite\\_de\\_lenfant\\_-\\_0\\_a\\_6\\_ans\\_-\\_argumentaire.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2010-03/surdite_de_lenfant_-_0_a_6_ans_-_argumentaire.pdf)

Document PDF du site « Alpc ». [consulté en 01/2013].  
<http://www.alpc.asso.fr/formulaires/infoenseignants2009.pdf>

Site de l'ANPEDA (Association Nationale de Parents d'Enfants Déficients Auditifs).  
[consulté en 02/2013]. <http://www.anpeda.fr/>

Site « La Fondation motrice ». [consulté en 02/2013].  
<http://www.lafondationmotrice.org/fr/content/en-ligne-le-livre-infirmit%C3%A9-motrice-c%C3%A9r%C3%A9brale-paralysie-c%C3%A9r%C3%A9brale-prospective>

Site de l'APF (Association des paralysés de France). [consulté en 02/2013].  
<http://www.imc.apf.asso.fr/>

Infirmité motrice cérébrale, paralysie cérébrale : prospective. Livre pdf.  
<http://www.imc.apf.asso.fr/>

Site concernant l'inclusion scolaire et reprenant les textes de loi. [consulté en 10/2012]. <http://scolaritepartenariat.chez-alice.fr/page01.htm>

Site du Ministère des Affaires Sociales et Familiales. [consulté en 09/2012].  
<http://www.social-sante.gouv.fr/espaces.770/handicap-exclusion.775/>

Site « Expériences pédagogiques en collège avec des élèves présentant une dyslexie massive. Et d'autres expériences avec d'autres dys... dans d'autres classes. ». HURTREZ E., enseignant spécialisé en ULIS-TSL . [consulté en 01/2013]. <http://eric.hurtrez.upi.tsl.free.fr/>

Site Dix sur Dys. GADRE C., MEUGNIOT A-R. [consulté en 10/2012].  
<https://sites.google.com/site/dixsurdys/>

Site de la Fédération Française des Dys. [consulté en 02/2013].  
<http://www.ffdys.com/>

Site de la CNSA (Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie). [consulté en 11/2012]. [http://www.cnsa.fr/article.php3?id\\_article=49](http://www.cnsa.fr/article.php3?id_article=49)

Site de l'association « Dyspraxique Mais Fantastique » (DMF). [consulté en 12/2012].  
<http://www.dyspraxie.info/>

Site de l'association « Dyspraxie France Dys » (DFD). [consulté en 12/2012].  
<http://www.dyspraxies.fr/>

Site « Le Cartable Fantastique ». [consulté en 11/2012].  
<http://www.cartablefantastique.fr/>

Document PDF. OLLOGAN P. [consulté en 02/2013].  
[http://lesdysponibles.weebly.com/uploads/1/1/5/3/11536339/calcul\\_\\_dyscalculies\\_.pdf](http://lesdysponibles.weebly.com/uploads/1/1/5/3/11536339/calcul__dyscalculies_.pdf)

Site « Scolarisation et handicap ». [consulté en 11/2012].  
<https://sites.google.com/site/ideesash/scolarisation-et-handicap>

Site de "La Boîte à outil des apprentissages". [consulté en 03/2013].  
<http://www.signes-ed.com/accueil.htm>

CD-ROM « Troubles spécifiques des Apprentissages ». Association ARTA. [consulté en 02/13]. <http://www.arta.fr/cd-rom.html>

Site de l'Association « Idée ». [consulté en 02/2013]. <http://idee-association.org/>

Document PDF de l'académie d'Amiens. VOISIN M-J. (surdité) [consulté en 11/2012].  
[http://www.ac-reims.fr/ia52/images/stories/documents/imprimees\\_formulaires\\_bis/avs/scol.\\_enfant\\_def.\\_auditif.pdf](http://www.ac-reims.fr/ia52/images/stories/documents/imprimees_formulaires_bis/avs/scol._enfant_def._auditif.pdf)

Document PDF de l'académie de Grenoble (dyscalculie). [consulté en 03/2013].  
<http://www.ac-grenoble.fr/ais74/IMG/pdf/dyscalculie.pdf>

Document PDF de l'académie de Poitiers (dyscalculie). [consulté en 02/2012].  
[http://ww2.ac-poitiers.fr/ecoles/IMG/pdf/DYSCALCULIES\\_PMF\\_v2.pdf](http://ww2.ac-poitiers.fr/ecoles/IMG/pdf/DYSCALCULIES_PMF_v2.pdf)

Document PDF de l'Amiform (dyspraxie). [consulté en 11/2012].  
[http://www.amiform.com/web/document-depistage-individuel/diaporamas/enfant\\_hyperactif.pdf](http://www.amiform.com/web/document-depistage-individuel/diaporamas/enfant_hyperactif.pdf)

# Liste des annexes

**Liste des annexes :**

**Annexe n°1 : Schéma de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH).**

**Annexe n°2 : Le GEVA-Sco : Première demande et renouvellement.**

**Annexe n°3 : Décret de Compétences de l'orthophoniste de 2002.**

**Annexe n°4 : Premier questionnaire de satisfaction destiné aux AVS.**

**Annexe n°5 : Questionnaire d'investigation destiné aux AVS.**

**Annexe n°6 : Témoignage écrit d'une AVS-Co.**

**Annexe n°7 : Programme de la formation des AVS de 2012-2013 dans le Nord : 1ère partie**

**Annexe n°8 : Second questionnaire de satisfaction destiné aux AVS.**

**Annexe n°9 : Questionnaire de satisfaction destiné aux orthophonistes.**