

SCOLARISATION DES ENFANTS HANDICAPÉS

Mieux dialoguer pour mieux évaluer

226 000 enfants handicapés étaient scolarisés en milieu ordinaire cette année. Pourtant, l'évaluation des besoins liés à la scolarité demeure malaisée. Pour ce faire, les MDPH ont absolument besoin des informations fournies par les équipes éducatives qui sont les plus à même de décrire les conditions de scolarisation de l'élève. C'est pourquoi la CNSA et la Direction générale de l'enseignement scolaire (Dgesco) ont élaboré un outil d'échange d'informations, le GEVA-Sco. Diffusé à l'ensemble des acteurs l'été dernier, qu'en est-il aujourd'hui de son appropriation ?

Hétérogénéité des pratiques d'évaluation d'une MDPH à l'autre, propension plus ou moins forte à attribuer du temps d'auxiliaire de vie scolaire (AVS). Les constats ne sont pas nouveaux, mais perdurent. À lire un rapport récent sur l'accompagnement des élèves en situation de handicap⁽¹⁾, on note en effet que "la part des élèves handicapés et scolarisés en milieu ordinaire bénéficiant d'une aide individuelle peut varier de 17% à 53% d'un département à l'autre". Des disparités territoriales qui ne s'expliquent pas seulement par les insuffisances de l'offre sanitaire et médico-sociale, mais aussi par les faiblesses de l'évaluation liées à un recueil difficile d'informations auprès du terrain scolaire. C'est pour ces raisons que la CNSA et la Dgesco ont mis en place dès 2010 un groupe de travail pour développer un support d'échange d'informations qui puisse être utilisé par les MDPH, les services de l'Éducation nationale et leurs partenaires dans le cadre d'un processus harmonisé, exploitable sur tout le territoire national (voir JAS n°160, p.28). L'enjeu : "objectiver autant que faire se peut l'observation



de l'élève handicapé en situation scolaire", souligne Sandrine Lair, de la Dgesco. Expérimenté en 2011 dans dix MDPH, cet outil, le GEVA-Sco, déclinaison pour la scolarité du guide d'évaluation multidimensionnelle utilisé par toutes les MDPH, a été mis à

disposition de l'ensemble des acteurs en septembre 2012.

Le GEVA Sco à l'épreuve du terrain

En Saône-et-Loire, on a fait le choix de le mettre en place dès la fin 2012 pour préparer la rentrée 2013. C'est ainsi que l'ensemble des demandes liées à la scolarisation – plus de mille – ont depuis été étudiées par le prisme du GEVA-Sco. Une confrontation à la pratique qui a déjà permis aux utilisateurs de repérer un certain nombre d'améliorations nécessaires d'un point de vue formel notamment. "Il est difficile d'avoir un document synthétique qui soit suffisamment précis, illustre Pierre Dubois, enseignant référent dans le département. Cocher des cases ne peut suffire, or le document en l'état laisse trop peu de place pour apporter des informations très détaillées, utiles à la MDPH". Sur le fond, Axel Guy, référent scolarisation de la MDPH de Haute-Corse, qui utilise aussi le GEVA-Sco depuis octobre 2012, précise de son côté que "si le GEVA-Sco est très aidant pour les demandes d'AVS, il est moins adapté pour l'évaluation d'autres demandes

telles que des orientations en classes spécialisées”. Il faut dire que l’outil a été conçu pour passer d’une logique fondée sur l’expression et le traitement d’une demande à une démarche d’évaluation des besoins de l’enfant pour y apporter une réponse adaptée (aide humaine, orientation, matériel ou aménagements pédagogiques...). Sur ce point, “les mentalités évoluent, confirme Jean-Pierre Durozard, inspecteur de l’Éducation nationale chargé de l’adaptation scolaire et de la scolarisation des élèves handicapés (IENASH) en Saône-et-Loire. Les enseignants référents⁽²⁾ sensibilisent les parents en amont sur le fait qu’en remplissant le GEVA-Sco, on ne demande pas un AVS, mais la mise en place d’un projet personnalisé de scolarisation à l’intérieur duquel les moyens de compensation seront déterminés par les experts de la MDPH”. Dans ce département, où le taux d’attribution d’AVS est plus élevé que la moyenne, on constate d’ailleurs que “cette année, la commission des droits et de l’autonomie a refusé plus de demandes d’AVS qu’avant, considérant que ce n’était pas la réponse la plus adaptée”, souligne Michèle Balland, médecin référent de scolarisation de la MDPH.

La difficile appropriation par les écoles

Si l’investissement a été important du côté des spécialistes du handicap (MDPH, IENASH, enseignants référents), du côté des établissements scolaires en revanche “c’est un long travail d’appropriation qui commence et qui prendra plusieurs années”, reconnaît Jean-Pierre Durozard. De fait, comme l’explique Michèle Balland, “lorsque le GEVA-Sco est rempli par l’enseignant référent en équipe de suivi de scolarisation à l’occasion d’un renouvellement, il est souvent mieux complété, que

lorsqu’il l’est par l’équipe éducative directement dans les cas de première demande. L’instituteur a tendance à se replier sur le scolaire, alors que pour évaluer l’autonomie d’un élève, ce n’est pas d’un bulletin scolaire dont on a besoin”. “C’est encore plus vrai en collège et lycée”, ajoute-t-elle. Et comme le précise Axel Guy, “la dilution des responsabilités dans le second degré ne facilite pas les choses : l’investissement auprès de l’enfant ne sera pas le même entre un instituteur de maternelle ou de primaire et le professeur de collège qui n’a que quelques heures de cours par semaine avec lui”. Une réalité qui exige de “former, d’informer, de préparer professionnels et parents à l’utilisation de cet outil et de se mettre d’accord sur la manière de le remplir”, insiste-t-on à la CNSA qui a mené récemment une enquête auprès des MDPH sur l’appropriation du GEVA-Sco. En Haute-Corse, la MDPH et l’IENASH vont d’ailleurs réaliser une lettre de cadrage pour aider au remplissage du document, car “il est indispensable d’avoir la même compréhension de chacun des items à enseigner”, explique Axel Guy. Un travail d’assimilation au long cours que l’Éducation nationale entend soutenir, d’autant plus qu’elle envisage à terme d’imposer l’utilisation du GEVA-Sco sur l’ensemble du territoire. Pour autant, la généralisation de l’outil devra tenir compte des résultats, attendus d’ici la fin de l’année, de l’expérimentation menée actuellement par le cabinet Géronto-clef dans dix départements afin de mesurer sa reproductibilité, et qui permettra d’apporter au GEVA-Sco les améliorations attendues par ses utilisateurs. ■

(1) Rapport des inspections générales des affaires sociales, de l’éducation nationale, et de l’administration de l’éducation nationale et de la recherche, décembre 2012.

(2) L’enseignant référent n’enseigne plus, mais il est l’interlocuteur privilégié des familles. Référent de chacun des élèves handicapés de son secteur géographique, il suit la mise en œuvre de leur projet personnalisé de scolarisation (PPS) et organise une fois par an une réunion avec l’ensemble des intervenants auprès de l’enfant, l’équipe de suivi de scolarisation, pour faire le point sur la situation et au besoin demander à la MDPH d’ajuster le PPS.

ACTUALITÉ

HANDICAPS RARES : premiers pas vers l’intégration

Favoriser l’articulation des dispositifs sanitaires, sociaux et médico-sociaux, tel est l’objectif du schéma national handicaps rares, notamment grâce à la constitution d’équipes relais. Des équipes dont le cahier des charges sera publié au second semestre 2013 et qui devraient se déployer sur le territoire l’année prochaine. Afin de préparer le changement, la CNSA a organisé en mai et juin six réunions interrégionales avec les ARS pour leur proposer un socle commun permettant de favoriser le développement d’une organisation intégrée entre centres de ressources nationaux, équipes relais et ressources territoriales. L’occasion de rappeler ce que l’on entend par “intégration”, d’en expliquer les objectifs pour les handicaps rares et de préciser le rôle des équipes relais.

ASSURANCE MALADIE : partenariat reconduit

Le 24 mai, la CNSA et la Caisse nationale d’assurance maladie ont signé une nouvelle convention triennale pour articuler leurs politiques prospectives d’accompagnement des personnes handicapées et des personnes âgées en perte d’autonomie. Au programme, cinq axes de travail prioritaires : la collaboration au suivi des dépenses d’assurance maladie dans le champ médico-social ; l’amélioration de la connaissance des publics ; la participation à des travaux prospectifs ; la coordination de leurs actions relatives aux aides techniques (financement, observation des coûts...) ; et l’amélioration du suivi des personnes accueillies à l’étranger.

DROITS ET PRESTATIONS : un guide des éligibilités

La CNSA vient de publier le “Guide des éligibilités pour les décisions prises dans les maisons départementales des personnes handicapées”⁽¹⁾. Destiné en premier lieu aux professionnels des MDPH, et particulièrement aux équipes pluridisciplinaires, il compile l’ensemble des textes réglementaires qui déterminent les conditions d’éligibilité des personnes handicapées aux droits et prestations décidées par la commission des droits et de l’autonomie des personnes handicapées. (1) Disponible sur www.cnsa.fr, rubrique Les publications

CONTACTS

MDPH de Saône-et-Loire : 03 85 21 51 46
IENASH de Saône-et-Loire : 03 85 22 56 76
MDPH de Haute-Corse : 04 95 30 08 47