



HAL
open science

La réalité de l'inclusion des élèves atteints du spectre autistique en milieu ordinaire

Justine Delvallée

► **To cite this version:**

Justine Delvallée. La réalité de l'inclusion des élèves atteints du spectre autistique en milieu ordinaire. Education. 2016. dumas-01402731

HAL Id: dumas-01402731

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01402731v1>

Submitted on 25 Nov 2016

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

MASTER 2 MEEF

Métiers de l'Enseignement, de l'Éducation et de la Formation

Mention **Premier degré**

Année universitaire 2015 - 2016

**MÉMOIRE
UE3 - UE5
SEMESTRE 4
SESSION 1**

La réalité de l'inclusion des élèves atteints du spectre autistique en milieu ordinaire

Prénom et nom de l'étudiant : Justine Delvallée

Site : ESPE de Valenciennes

Section : M2 1^{er} degré groupe 1

Séminaire suivi : psychologie

Directeur de mémoire : M. Marcel Lourel



Remerciements

Avant de développer ce mémoire qui est le fruit de plusieurs mois de recherche, je souhaite remercier :

- Mon directeur de mémoire Monsieur Marcel Lourel pour m'avoir guidée tout au long de mon travail de recherche.
- Les professionnels m'ayant accordé du temps pour partager avec moi leurs connaissances et expériences dans le milieu de l'inclusion des élèves atteints du spectre de l'autisme.
- Toutes les personnes m'ayant apporté leur soutien durant ma formation et ce travail de recherche.

Sommaire

Introduction	1
1. Cadre théorique : inclusion scolaire des élèves autistes	3
1.1 . Définition de l'autisme	3
1.1.1. Les symptômes	3
1.1.2. Les causes	4
<i>1.1.2.1. Les causes génétiques</i>	4
<i>1.1.2.2. Les causes biologiques</i>	4
<i>1.1.2.3. Les causes environnementales</i>	4
1.1.3. Le diagnostic	5
1.1.4. La prévalence	5
1.1.5. Les programmes éducatifs d'intervention	6
<i>1.1.5.1. Le programme A.B.A.</i>	6
<i>1.1.5.2. Le programme T.E.A.C.C.H.</i>	7
<i>1.1.5.3. La méthode P.E.C.S.</i>	7
<i>1.1.5.4. La méthode des 3i</i>	8
1.2 Qu'est-ce que l'inclusion ?	8
1.2.1. Définition institutionnelle	8
1.2.2. Les plans Autismes	9
1.2.3. Où en est la France ?	11
2. Problématique de l'étude	13
3. Méthodologie de l'enquête	15
3.1. Matériel et procédure	15
3.2. Population étudiée	16
3.2.1. Présentation des élèves	16
3.2.2. Présentation des professeurs et accompagnants	17

4. Résultats de l'enquête	18
4.1. Résultats des questionnaires	18
4.1.1. Résultats concernant le regard sur le handicap.....	18
4.1.2. Résultats concernant le rapport au dispositif ULIS TED.....	19
4.1.3. Résultats concernant les rapports avec les élèves du dispositif.....	20
4.1.4. Résultats concernant les difficultés rencontrées dans la mise en œuvre du dispositif.....	22
4.2. Résultats des observations	23
5. Discussion	24
5.1. Interprétation des résultats	24
5.1.1. Hypothèse 1.....	25
5.1.2. Hypothèse 2.....	26
5.1.3. Hypothèse 3.....	26
5.1.4. Hypothèse 4.....	27
5.2. Limites et enjeux de l'étude	28
6. Conclusion	29

Bibliographie

Annexes

« Le droit à l'éducation pour tous les enfants, quel que soit leur handicap est un droit fondamental »¹.

La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées a consacré ce droit et favorisé le développement d'actions pour la scolarisation des élèves en situation de handicap. A la rentrée scolaire 2014-2015, 259 941 enfants en situation de handicap ont été scolarisés dans les écoles et établissements publics et privés de l'Éducation nationale, 1^{er} et 2nd degrés confondus. D'après la loi du 11 février 2005, « 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 ». L'autisme a été reconnu comme un handicap par la loi « Chossy » de 1996². Depuis l'entrée en vigueur de la loi de 2005, l'augmentation du nombre d'enfants handicapés scolarisés est constante. Malgré cela, la scolarisation des enfants autistes reste assez exceptionnelle en France. La notion de « scolarisation » est apparue pour la première fois dans la circulaire du 8 mars 2005 pour les élèves présentant de l'autisme et des troubles envahissants du développement. Cette notion est venue se substituer à celle d'« obligation éducative » présente dans la loi précédente du 30 juin 1975. Aujourd'hui, « à peine 500 dispositifs d'accompagnement et places sont créés chaque année, ce qui semble dérisoire au regard des besoins réels » estime l'association Autistes sans frontière (ASF). Le nombre de jeunes autistes en âge d'être scolarisés est évalué entre 80 000 et 100 000. Seuls environ 20% vont à l'école. Or, un nouveau-né sur 150 serait atteint d'autisme ou autre trouble envahissant du développement, ce qui augmente le nombre d'enfants handicapés à scolariser à l'avenir.

D'après Christian Bobin, écrivain français, « L'autisme est un soleil inversé : ses rayons sont dirigés vers l'intérieur ». Cette phrase explicite avec justesse ce handicap. En effet, l'autisme ou troubles autistiques sont des troubles développementaux chroniques qui peuvent influencer la façon dont la personne comprend ce qu'elle voit, ce qu'elle entend et ce qu'elle ressent. Le *Manuel Diagnostique et Statistique des Troubles Mentaux (DSM-IV)*³ de 1994 définissait

1 Extrait de la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées consultable sur <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000809647>

2 Loi « Chossy » du 11 décembre 1996 relative aux institutions sociales et médico-sociales tendant à assurer une prise en charge adaptée de l'autisme consultable sur <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000746537>

3 Le *DSM-IV* est un ouvrage de référence publié par la société américaine de psychiatrie décrivant et classifiant les troubles mentaux. Sa première publication date de 1952. Depuis, 3 autres éditions réactualisées sont parues.

les troubles autistiques comme des troubles envahissants du développement (TED). Le terme général TED décrit les troubles qui causent une altération grave du développement de l'interaction sociale réciproque et des capacités de communication et la présence de comportements, d'intérêts et d'activités stéréotypés.

Dans le *DSM-IV*, les composantes de la catégorie TED sont les suivantes :

- trouble autistique
- syndrome d'Asperger (mauvaise transmission entre la réception et le traitement des informations)
- syndrome de Rett (trouble grave du développement du système nerveux central)
- trouble désintégratif de l'enfance (régression dans plusieurs domaines du fonctionnement)
- trouble envahissant du développement non spécifié (TED-NS) (mêmes symptômes que pour le trouble autistique sans qu'ils soient tous présents)

Cependant, depuis mai 2013, les troubles envahissants du développement sont remplacés par une nouvelle appellation : les troubles du spectre de l'autisme (TSA). Un spectre est un ensemble de symptômes survenant simultanément. Le trouble du spectre de l'autisme fait partie de l'ensemble des troubles neurodéveloppementaux décrit dans le *DSM-IV*.

Désormais, le trouble autistique, le trouble envahissant du développement non spécifié et le syndrome d'Asperger sont réunis sous la même appellation de trouble du spectre de l'autisme. Le syndrome de Rett ne fait plus partie des TSA, il est considéré comme une maladie génétique rare. La nouvelle classification ne contient donc plus de sous-groupes. On parle désormais d'un diagnostic de « troubles du spectre de l'autisme », sans préciser les catégories qu'on y distinguait.

1. Inclusion scolaire des élèves autistes

1.1 . Définition de l'autisme

1.1.1. Les symptômes

La nouvelle classification implique que les enfants présentant des TSA montrent des faiblesses en matière de communication sociale et d'interaction sociale, qui sont accompagnées par des comportements, intérêts ou activités restreints ou répétitifs présentant trois niveaux de sévérité. Effectivement, ils requièrent :

- 1) soit un soutien
- 2) soit un soutien important
- 3) soit un soutien très important

Les déficits dans la communication sociale et l'interaction sociale peuvent se traduire par une altération dans l'utilisation des comportements non verbaux multiples tels que les contacts oculaires, les mimiques faciales, les gestes ou postures corporelles. On peut également constater cette altération dans l'incapacité de l'enfant à établir des relations avec les pairs (en correspondance avec son niveau de développement). Il ne cherche pas à partager ses plaisirs, ses intérêts ou réussites avec d'autres personnes. On remarque une absence de réciprocité sociale et/ou émotionnelle. L'enfant ne répond pas aux personnes qui s'adressent à lui, ne prend pas part à un mouvement de groupe, ne rend pas les gestes d'affection qui lui sont donnés... Il ne parvient pas à adopter le comportement adéquat face aux attitudes des autres car il ne les comprend pas, ne les perçoit pas et, par conséquent, ne cherche pas à y répondre.

Du point de vue de la qualité de la communication, on observe aussi, le plus souvent, un retard ou une absence totale du développement parlé. L'enfant se renferme sur lui-même. Il est dans son monde et ne tente pas de compenser ce défaut de paroles par un autre mode de communication tel que le geste par exemple. Cependant, dans d'autres cas, les enfants autistes maîtrisent suffisamment le langage mais sont incapables d'engager ou de soutenir une conversation avec autrui. On observe cette difficulté à communiquer chez les enfants utilisant un langage restreint, stéréotypé et répétitif. Souvent, ces derniers présentent également une préoccupation anormale à un ou plusieurs centres d'intérêt, soit dans son intensité, soit dans son orientation, ou une préoccupation persistante pour certains objets. Ils peuvent aussi adhérer à des habitudes ou rituels spécifiques et non fonctionnels en faisant des gestes stéréotypés et répétitifs tels que des battements ou des torsions des doigts ou des mains, des mouvements de tout le corps...

1.1.2. Les causes

1.1.2.1. Les causes génétiques

On connaît mal la ou les causes du trouble autistique mais on pense de plus en plus qu'il résulte d'un état génétique dans lequel plusieurs gènes entrent en jeu. Les scientifiques cherchent à identifier les gènes impliqués et la manière dont ils sont touchés. Jusqu'à présent, il semble que, pour au moins un sous-groupe significatif de sujets ayant des troubles autistiques, les gènes responsables varient d'une famille à l'autre. On constate que dans 10 à 15% des cas, une cause génétique et identifiable se révèle, comme le syndrome du X fragile. On pense alors que des événements précoces de la vie comme, par exemple, des complications durant la grossesse (infection, prise de certains médicaments, manque d'oxygène du fœtus, prématurité...), interagiraient avec la susceptibilité génétique.

1.1.2.2. Les causes biologiques

Les troubles autistiques sont associés à un certain nombre de causes biologiques. Le cerveau des personnes atteintes de troubles de ce type semble avoir des différences structurelles et fonctionnelles par rapport à celui d'autres personnes. Ainsi, au bout de quelques années, on observe régulièrement une augmentation du poids et du volume cérébral. Cette anomalie est sans doute due à la subsistance de cellules et de synapses qui disparaissent habituellement à un stade précoce du développement de l'enfant. Quatre parties du cerveau sont affectées chez les personnes ayant un TSA : amygdale, cortex préfrontal, lobe temporal et cervelet⁴. Des études ont aussi montré qu'il existe un autisme maternel lié aux anticorps qui se transmettraient à l'enfant durant la grossesse.

1.1.2.3. Les causes environnementales

Les maladies infectieuses et la présence de métaux dans l'environnement proche pourraient augmenter la prévalence des troubles du spectre de l'autisme. D'autres problèmes environnementaux peuvent aussi causer ce genre de dommages. D'après l'étude de 2014 intitulée *Environmental Health Perspectives*, une femme enceinte vivant à moins d'1,5 kilomètre d'une zone d'utilisation de produits type pesticides a 66% de risque en plus de donner naissance à un enfant autiste. De plus,

4 cf. annexe 1

« l'exposition à la dioxine (molécule rejetée par certaines industries ainsi que lors de la combustion de produits ménagers) durant la période fœtale et la prime enfance jouerait aussi » selon l'étude américaine *Molecular Psychiatry* de mars 2014.

1.1.3. La prévalence

Les troubles du spectre de l'autisme touchent globalement 4 garçons pour une fille, les filles étant souvent plus sévèrement touchées et présentant une déficience intellectuelle.

Dans les familles ayant au moins un enfant avec un TSA, les risques que le prochain enfant développe un TSA sont de 1 sur 5. Les fratries souffrant de troubles du spectre de l'autisme sont estimées à 5 à 10% chez les dizygotes et 60 à 90% chez les monozygotes. La sévérité du handicap n'affecte pas le risque d'en être atteint chez les enfants plus jeunes. On note aussi que l'ethnicité et l'ordre des naissances ne sont pas des causes de prédisposition à l'autisme. Depuis 2000-2001, le taux de prévalence a augmenté annuellement de 23 %. Montréal, Laval, Laurentides et Montérégie présentent les taux de prévalence les plus élevés (Noiseux 2008). Selon différentes études, le taux de prévalence varie de 1/100 à 1/88.

1.1.4. Le diagnostic

En règle générale, c'est un pédiatre, un pédopsychiatre ou un psychologue clinicien expert dans le domaine des troubles autistiques qui effectue le diagnostic. Des évaluations standardisées associées à des examens cliniques spécialisés permettent d'établir avec une relative validité si une personne souffre de troubles du spectre de l'autisme. Cependant, ils présentent une marge d'erreurs jusqu'à l'âge de 4-5 ans.

La prise en charge est faite par des équipes pluridisciplinaires comptant un pédiatre ou pédopsychiatre, un psychologue et un orthophoniste. Mais, elles peuvent inclure d'autres professionnels comme un diététicien, un spécialiste de l'éducation, un neurologue... Les évaluations du psychologue visent à obtenir des informations sur le développement et le comportement de l'enfant. En parallèle, on effectue une évaluation médicale afin d'exclure toute autre cause pouvant expliquer les symptômes présentés. En effet, beaucoup de caractéristiques des troubles autistiques accompagnent également d'autres troubles. Une discussion avec les parents quant aux antécédents médicaux et développementaux permet d'exclure d'autres facteurs. Les professionnels posent ensuite un diagnostic en fonction de la présence ou de l'absence de certains comportements,

symptômes ou retards décrits dans le *DSM-IV* et dans la *Classification internationale des maladies*⁵. L'Ordre des psychologues et le Collège des médecins se donnent l'outil du « diagnostic provisoire » avant de conclure définitivement à un trouble du spectre de l'autisme. Cela permet à l'enfant d'avoir déjà accès aux services d'intervention.

Le but ultime du processus clinique est de conclure (ou non) à la présence de symptômes liés aux critères diagnostiques du *DSM-IV*, d'évaluer les troubles associés (s'il y a lieu) et de déterminer le meilleur traitement possible pour la personne concernée.

1.1.5. Les programmes éducatifs d'intervention

1.1.5.1. Le programme A.B.A.

Le programme A.B.A. (*Applied Behavioral Analysis*) est une approche éducative créée aux États-Unis dans les années 1960 par Ivar Lovaas, psychologue norvégien et professeur à l'Université de Californie à Los Angeles. Il s'inspire du béhaviorisme. Ce programme consiste en une analyse du comportement du sujet associée à une intervention intensive ayant pour but d'obtenir la meilleure intégration dans la société. Cela passe par l'augmentation des comportements jugés adaptés et la diminution de ceux jugés inadaptés. Pour qu'il soit efficace, il doit être intensif, c'est-à-dire environ trente à quarante heures par semaine, et être mené par une équipe éducative formée et intervenant, parallèlement et de la même façon, dans le cadre d'un programme individualisé précis.

L'A.B.A. comporte un programme de techniques de modification du comportement et de développement de compétences. Elle se compose principalement d'un enseignement « structuré » et d'un enseignement « incidentiel ». Dans l'enseignement « structuré », l'apprentissage est décomposé en séances répétées de manière rapide et successive jusqu'à ce que l'enfant parvienne à répondre correctement sans guidance ou aide particulière. Toute réponse ou ébauche de réponse correcte est renforcée positivement (quelque chose de plaisant pour l'enfant) alors que toute autre chose est ignorée ou corrigée de façon neutre. Quant à l'enseignement « incidentiel », il s'applique partout et à tout moment. Il consiste à guider l'enfant lors d'activités, de jeux, de loisirs, lors de l'apprentissage de l'autonomie personnelle (repas, habillement...) et lors des moments visant l'autonomie et l'intégration sociale (sortie en société par exemple). L'enseignement se fait par petites étapes mais, comme dans le cas de l'enseignement « structuré », l'action ou ébauche d'action adaptée est renforcée positivement. Finalement, l'A.B.A. est une méthode globale, menée partout et à tout moment opportun.

⁵ La *Classification internationale des maladies* est consultable en ligne sur http://www.atih.sante.fr/sites/default/files/public/content/2665/cim10_2015_final_0.pdf

1.1.5.2. Le programme T.E.A.C.C.H.

Le programme TEACCH (*Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children*) est un programme de traitement et d'éducation des enfants de tout âge, atteints de troubles du spectre autistique. Il a été élaboré par Eric Schopler, psychologue allemand et professeur à l'Université de Caroline du Nord, et ses collaborateurs dans les années 1960. Cette méthode est dérivée du béhaviorisme et considère que l'autisme est l'expression d'un déficit neurologique. Elle est adaptée au niveau de fonctionnement de chaque enfant.

Cette méthode a pour objectifs de fournir des stratégies à la personne autiste pour la soutenir durant toute sa vie, de favoriser son autonomie, de s'adapter à ses besoins propres et d'adapter l'enseignement dont elle bénéficiera pour compenser les déficits spécifiques qu'elle présente. Pour pouvoir mettre en place ce programme et choisir les stratégies éducatives les plus adaptées, on évalue les capacités de l'enfant à l'aide du profil psychoéducatif. Le but du programme TEACCH est de développer l'autonomie de la personne présentant un TSA dans le cadre familial, scolaire et sociétal.

1.1.5.3. Le programme P.E.C.S.

En 1985, Andrew Bondy et Lori Frost, respectivement psychologue et orthophoniste américains, ont développé la méthode PECS (Picture Exchange Communication System) qui consiste pour l'enfant à remettre à son interlocuteur une image représentant l'objet qu'il souhaite avoir en échange. Elle vise à initier le langage pour réguler les déficits sociaux et de communication. Selon le degré du handicap, il faut envisager trois approches différentes :

- 1) améliorer le langage verbal
- 2) enseigner l'utilisation d'images pour communiquer
- 3) enseigner le langage des signes

Le PECS s'appuie sur la motivation de la personne pour l'amener à communiquer de manière spontanée et autonome. C'est une méthode comportementale puisqu'elle utilise le renforcement positif pour augmenter la répétition de comportements souhaités. Différentes études ont montré qu'il facilite l'accès à la parole, et plus particulièrement chez des enfants d'âge pré-scolaire. En général, il

améliore la qualité de vie de la personne dans le sens où il engendre une communication efficace.

1.1.5.4. La méthode des 3i

C'est une méthode française qui utilise exclusivement le jeu. Les 3i signifient « intensive, individuelle et interactive ». Elle est issue d'une expérience réussie avec un enfant il y a 11 ans. L'enfant est seul avec un adulte dans une pièce aménagée, équipée d'une table, de deux chaises et de quelques jeux installés en hauteur. Cette situation permet à l'enfant de mieux se concentrer. Ce travail doit être intensif, soit 40 heures par semaine (6 heures par jour). L'objectif principal de cette méthode est la communication et non l'apprentissage de connaissances et de savoir-faire. Elle vise une intégration à l'école par étapes.

Cette méthode s'appuie sur le jeu qui va créer un climat de détente permettant un éveil progressif. C'est un programme évolutif qui est redéfini chaque mois après une évaluation globale de l'enfant de 0 à 5 ans. Dès que l'enfant atteint un certain niveau, qu'il commence à parler, imiter, regarder, il intègre ou réintègre progressivement l'école. L'objectif premier de cette méthode des 3i est de laisser l'enfant repasser, à son rythme, par tous les stades de développement sans apprentissage et par le biais du jeu interactif.

En substance, différentes méthodes comportementales et éducatives ont vu le jour. Elles doivent toutes être intensives pour donner des résultats efficaces. Cependant, on remarque qu'en France, peu d'entre elles sont utilisées mais certaines ont influencé le système scolaire existant. Cela a permis de passer de l'intégration à l'inclusion. Autrement dit de la scolarisation au sens le plus large des enfants handicapés dans une école ordinaire à une scolarisation de tous dans une école commune.

1.2 Qu'est-ce que l'inclusion ?

1.2.1. Définition institutionnelle

Le dictionnaire Larousse définit l'inclusion comme l'action d'inclure quelque chose dans un tout ainsi que le résultat de cette action. L'inclusion scolaire consiste alors à inclure un élève à besoins particuliers au sein d'une classe d'élèves ordinaires.

Elle est visée par la loi du 11 février 2005 qui a consacré le droit à l'éducation pour tous les enfants et permis le développement d'actions en faveur de la scolarisation des enfants présentant un

handicap quelconque⁶. De plus en plus d'élèves en situation de handicap sont donc scolarisés en milieu ordinaire grâce à la loi d'orientation et de programmation pour la refondation de l'École de la République du 8 juillet 2013⁷ où figure, dès le premier article, le principe de l'école inclusive pour tous les enfants, sans aucune distinction. Cette loi met tout en œuvre pour assurer à l'élève, le plus souvent possible, une scolarisation en milieu ordinaire au plus près de son domicile. L'établissement scolaire dans lequel il est inscrit constitue son « établissement scolaire de référence ». Ainsi, elle vise à garantir la continuité d'un parcours scolaire adapté aux compétences et aux besoins de chaque élève.

L'INSEE définit l'inclusion scolaire comme un processus d'accueil des élèves présentant un handicap physique, sensoriel ou mental leur permettant de tirer profit d'une scolarité adaptée à leur âge, à leurs capacités, à la nature et à l'importance de leur handicap, en milieu ordinaire. Pour répondre aux besoins éducatifs particuliers de ces élèves, un projet personnalisé de scolarisation (PPS) organise leur scolarité qui peut alors être individuelle ou collective, en milieu ordinaire ou en établissement spécialisé.

On qualifiera cette scolarisation d'inclusive lorsque ces élèves suivront une scolarité collective en milieu ordinaire, c'est-à-dire en collectivité avec d'autres élèves ne présentant pas de handicap dans une classe non spécialisée.

Les enfants présentant des troubles du spectre de l'autisme sont, au même titre que tout élève, inscrit de droit à l'école. C'est dans cet établissement que se déroule leur scolarité, sauf lorsque leur PPS prévoit des aménagements spécifiques qui ne peuvent être mobilisés au sein de cet établissement.

1.2.2. Les plans Autisme

Pour améliorer la prise en charge des personnes autistes, le gouvernement français, depuis plusieurs années, met en place des Plans Autisme⁸. Un Plan Autisme est un programme proposant des mesures et recommandations concernant la prise en charge et l'accompagnement des personnes autistes. Son champ d'application est national. De 2005 à 2013, trois Plans Autisme ont successivement vu le jour : 2005-2006, 2008-2010 et 2013-2017.

Le premier Plan Autisme initiait :

6 cf. annexe 2

7 Loi d'orientation et de programmation pour la refondation de l'école de la République consultable sur <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000027677984&categorieLien=id>

8 Pour plus d'informations sur les Plans Autisme : http://www.autisme-france.fr/577_p_39942/plans-autisme.html

- 1. une disponibilité en établissements adaptés aux personnes autistes.
- 2. la création d'un Centre Ressources Autisme au niveau régional.
- 3. un ensemble de recommandations en matière de dépistage et de diagnostic.

Le deuxième Plan Autisme proposait 5 mesures phares :

- 1. Élaborer un corpus de connaissances commun et promouvoir la recherche sur l'autisme.
- 2. Actualiser et développer les contenus de la formation des professionnels.
- 3. Renforcer les capacités de diagnostic et expérimenter un dispositif d'annonce du diagnostic qui facilite l'orientation et l'accompagnement des familles.
- 4. Renforcer l'offre d'accueil en établissements et services.
- 5. Promouvoir une expérimentation encadrée et évaluer de nouveaux modèles d'accompagnement.

Le dernier Plan Autisme en vigueur et valable encore pour un an propose des mesures concrètes autour de 5 grands axes :

- 1. Diagnostiquer et intervenir précocement (à partir de 18 mois).
- 2. Accompagner ces personnes tout au long de la vie.
- 3. Soutenir les familles.
- 4. Poursuivre les efforts de recherche.
- 5. Former l'ensemble des acteurs de l'autisme.

Ces plans, qui sont parfois sources de critiques, représentent de gros engagements financiers pour l'État. Cependant, le député Daniel Faquelle a soulevé le problème des dépenses liées à l'autisme pour les familles :

Il faut savoir, en effet, que le système actuel ne rembourse pas les prises en charge recommandées par la Haute Autorité de Santé.

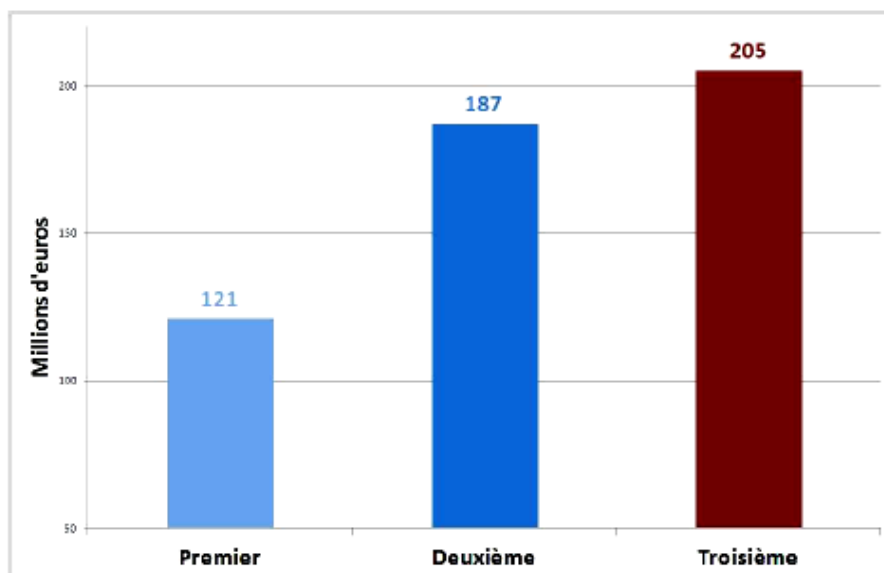
*Ce non remboursement des seules méthodes dont l'efficacité a pu être scientifiquement prouvée entraîne d'importantes difficultés financières pour les familles qui souhaitent suivre les recommandations de la HAS et constitue une **inégalité fondamentale devant l'accès aux soins** et une véritable discrimination par le revenu des parents.*

Toutefois, on constate à travers l'augmentation du budget attribué au dernier Plan Autisme que le gouvernement s'engage davantage pour lutter contre ce handicap. Peut-être que ce budget sera

amené à encore augmenter dans les années à venir permettant l'allocation d'une aide aux parents concernés.

Comparaison du budget des 3 Plans Autisme :

Diagramme n°1 présentant le budget engagé pour chaque Plan Autisme (en millions d'euros)



1.2.3. Où en est la France ?

D'après le rapport de 2013⁹ présentant la situation de l'autisme en France, « force est de constater que le système est défaillant à tous les niveaux : diagnostic faussé, tardif ou absent, prises en charge inadaptées voire nocives, scolarisation ineffective, discrimination institutionnalisée ». L'autisme a longtemps été considéré comme une pathologie psychiatrique que l'on pouvait « soigner » par le biais de psychothérapies de l'enfant, de la mère et de la famille. Cette vision est condamnée par la communauté scientifique internationale. Or, les apports de la psychanalyse font partie intégrante des pratiques de la psychiatrie institutionnelle. C'est la référence la plus connue en France concernant les Troubles du Spectre Autistique.

L'autisme est également un enjeu financier qui concentre des milliards d'euros. On remarque que la psychiatrie concentre la majorité des moyens et budgets. Or, si on compare les coûts de la France à ceux de pays qui ont fait le choix de l'éducatif, on constate que le coût par an et par enfant est d'environ 14 000 euros, soit 15 à 30 fois moins coûteux qu'avec l'approche psychiatisée

⁹ Rapport disponible sur <http://www.vaincrelautisme.org/content/rapport-2013-situation-de-l-autisme-en-france>

française.

Les besoins éducatifs particuliers en Europe 2003 European Agency for Development in Special Needs Education p14

1.5.5 Obstacles

.../« En plus du financement, l'existence même d'une large structure d'éducation séparée peut être une entrave au processus d'inclusion. Comme nous l'avons vu précédemment, dans les pays disposant d'une structure différenciée assez conséquente, les enseignants et les institutions spécialisées peuvent se sentir menacés par le processus d'inclusion : ils craignent que l'inclusion remette en cause leur rôle et ainsi mette en danger la pérennité de leur position. La tension à ce niveau est d'autant plus vive que le contexte économique du pays est difficile, posant le risque d'éventuelles restructurations. Dans de telles conditions, il est extrêmement difficile de discuter de l'inclusion sur la base d'arguments éducatifs ou normatifs. »

En France, de nombreux diagnostics sont encore erronés, dépassés et rejetés par la communauté internationale. Et, une fois que le diagnostic de TED ou de TSA est enfin posé, un diagnostic différentiel n'est pas toujours établi. En l'absence de diagnostic global, les comorbidités¹⁰ ne sont pas diagnostiquées et mal soignées.

Enfin, tous les rapports publiés ces dernières années (rapport LETARD¹¹, rapport CHOSSY...) font état d'un manquement de la France à son devoir de prise en charge des personnes autistes. C'est d'ailleurs dans ce contexte qu'elle a été condamnée à 5 reprises par le Conseil de l'Europe (en 2004, 2007, 2008, 2012, 2014). La dernière condamnation en date portait sur une discrimination à l'égard des enfants autistes, un défaut d'éducation, de scolarisation, et de formation professionnelle. Le texte de la décision souligne que la France a eu droit, depuis la première condamnation, à un délai raisonnable de dix ans pour modifier ses pratiques qui violaient la Charte Sociale Européenne. Or, les mesures prises par la France sont considérées comme très insuffisantes et parfois même inadmissibles.

Le rapport affirme finalement qu'un « pays comme la France ne devrait avoir à se faire montrer du doigt pour agir. C'est l'ensemble des autorités du pays, et de la société civile, qui doit se retrousser les manches de toute urgence, pour faire cesser le scandale sanitaire de l'autisme, et toutes les formes de maltraitance et de discrimination », AUTISME FRANCE.

2. Problématique de l'étude

¹⁰ **comorbidités** : association de plusieurs maladies psychiques ou physiques et état qui en résulte.

¹¹ LETARD, Valérie. Évaluation du Plan Autisme 2008-2010. Comprendre les difficultés de sa mise en œuvre pour mieux relancer la dynamique.

Au regard des recherches les plus récentes, on constate qu'une méthode d'éducation des enfants présentant un trouble du spectre de l'autisme n'est toujours pas clairement définie. En effet, seuls 15 à 20% des enfants avec TSA en âge d'être scolarisés ont accès à l'école. Les réponses apportées aux besoins de ces élèves varient beaucoup d'un département à l'autre. Or, ces différents dispositifs doivent être simultanément développés et accessibles à tout moment du parcours scolaire de l'enfant avec autisme. Par conséquent, le nombre, la répartition et la fonctionnalité de ces dispositifs doivent être suffisants et garantis au niveau national.

Le projet de maquette du Plan Autisme 2013-2017 posait les objectifs suivants : permettre la scolarisation des enfants avec une graduation de l'offre en fonction des besoins (inclusion individuelle ou dispositif collectif en milieu ordinaire) ; assurer le développement de l'enfant en se conformant aux recommandations de la Haute Autorité de la Santé ; installer, au niveau du premier degré, une unité d'enseignement par département (CLIS/ULIS¹², ULIS professionnels, SESSAD¹³ spécialisés). Certains de ces objectifs ont été progressivement atteints. Des unités d'enseignement sont apparues, même si leur nombre reste encore faible. Les CLIS se sont multipliées pour le 1^{er} degré mais le nombre d'élèves scolarisés pour une CLIS varie fortement d'un département à l'autre. La législation a alors souhaité actualiser les indications relatives aux modalités d'organisation et de fonctionnement de ces dispositifs. Elle a donc renommé et redéfini la CLIS. Par conséquent, depuis le 1^{er} septembre 2015, la CLIS est devenue ULIS école. Ce dispositif accueille des enfants nécessitant un enseignement adapté dans le cadre d'un regroupement, en plus des aménagements et adaptations pédagogiques et des mesures de compensation. Cette affectation se fait suite à une notification de la MDPH. Elle offre la possibilité aux enfants de poursuivre en inclusion des apprentissages adaptés à leurs potentialités et d'acquérir des compétences sociales et scolaires (même lorsque leurs acquis sont très réduits).

La circulaire relative à la scolarisation des élèves en situation de handicap¹⁴ rappelle le rôle de l'Auxiliaire de Vie Scolaire dans le dispositif et au sein de l'équipe éducative. L'enseignant spécialisé est devenu le coordonnateur de l'ULIS. Il organise le travail des élèves mais est aussi une personne ressource pour les enseignants accueillant les élèves scolarisés bénéficiant de ce dispositif. On remarque que le parcours scolaire des enfants ayant un TSA peut être très différent. Il peut se faire en milieu scolaire ordinaire ou en milieu spécialisé. Or, la reconnaissance symbolique du droit à la scolarisation en milieu ordinaire se substitue encore au réel accès à ce droit. Actuellement, on estime à 20% le nombre d'enfants autistes bénéficiant d'une scolarisation en milieu ordinaire et,

12 **CLIS** : Classe pour l'Inclusion Scolaire.

ULIS : Unité Localisée pour l'Inclusion Scolaire.

13 **SESSAD** : Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile.

14 cf. circulaire n° 2015-129 du 21-8-2015 sur le site http://www.education.gouv.fr/pid285/bulletin_officiel.html?cid_bo=91826

souvent, dans des conditions aléatoires. Il existe de nombreux freins à cette scolarisation. Les troubles du spectre de l'autisme font l'objet d'idées reçues et d'une discrimination assumée. Les causes de ces troubles étant encore floues, on remarque un affrontement idéologique à ce sujet et donc une persistance du sanitaire sur l'éducatif. De plus, les méthodes éducatives et comportementales sont encore peu reconnues en France malgré leur pertinence alors que le corps enseignant est majoritairement ignorant à ce sujet. Nous pouvons alors nous demander si l'éducation d'un élève avec TSA en milieu ordinaire est moins adaptée qu'en milieu spécialisé ; quel regard portent les enseignants, spécialisés ou non, sur ces élèves particuliers et quels problèmes ou difficultés posent une inclusion d'un élève avec TSA.

Afin de mettre à l'épreuve des faits notre problématique, nous émettons certaines hypothèses telles que :

- ◆ « Le regard que portent les professeurs des écoles sur l'autisme a un rôle prépondérant dans l'évolution des élèves autistes inclus ».
- ◆ « Les élèves atteints de troubles autistiques scolarisés en milieu scolaire ordinaire rencontrent davantage de difficultés dans les apprentissages que leurs camarades »
- ◆ « Les élèves présentant des troubles autistiques scolarisés en milieu ordinaire rencontrent davantage de difficultés sociales dans l'échange avec l'autre (avec les autres élèves et avec l'enseignant qui l'accueille) ».
- ◆ « Certaines conditions sont nécessaires à une inclusion réussie ».

3. Méthodologie de l'enquête

Nous avons fait le choix d'observer le comportement d'un enfant atteint de troubles du spectre autistique au sein du dispositif ULIS TED. Il s'agissait de prêter attention à la place que tient cet élève dans le dispositif, au comportement qu'il a, aux relations qui existent entre les personnels de l'éducation et lui mais aussi aux méthodes employées avec lui durant les apprentissages et au degré d'accompagnement qu'il a dans ce milieu.

Pour que les réponses de cette étude soient les plus complètes possibles, nous nous sommes également penchés sur le travail des membres de l'éducation participant à l'inclusion.

3.1. Matériel et procédure

Afin de répondre aux hypothèses que nous nous sommes posées, nous avons décidé de questionner toutes les personnes encadrant ces élèves autistes. Nous avons cherché à connaître leur ressenti, leurs difficultés et leurs convictions quant à la scolarisation en milieu ordinaire. Pour cela, nous avons distribué des questionnaires élaborés à partir de la typologie des gestes d'aide en direction des élèves souffrant de troubles spécifiques du langage écrit¹⁵ par deux professeurs chercheurs en IUFM, Anne Gombert et Jean-Yves Roussey. En effet, les élèves atteints de troubles du spectre de l'autisme souffrant de troubles du langage en général (trouble des capacités de communication), les critères d'observation relevés par ces professeurs sont tout aussi pertinents dans l'observation et le questionnement d'élèves autistes et de toute personne travaillant à leur contact. Nous avons également procédé à des observations au sein d'une ULIS TED avant la distribution des questionnaires. Celles-ci nous ont inspiré pour fixer d'autres critères de questionnement. Au total, six questionnaires¹⁶ comportant dix questions ont été distribués au sein de l'école. Ils étaient adaptés à la fonction occupée par la personne y répondant. Le questionnement s'est fait en entonnoir, c'est-à-dire que les questions allaient du plus général au plus particulier. Il y avait une hiérarchie et une catégorisation des questions.

Les trois premières questions portaient sur le point de vue de la personne interrogée sur le handicap et la scolarisation des élèves handicapés, et plus précisément des élèves présentant des troubles du spectre de l'autisme. Deux autres questions mettaient plutôt l'accent sur sa participation dans le processus d'inclusion de ces élèves ainsi que son point de vue sur le système de l'inclusion. Une autre partie du questionnaire visait à qualifier et comprendre les rapports et échanges qui peuvent exister entre la personne interrogée et les élèves de l'ULIS. Enfin, une dernière question avait pour ambition de mettre en exergue les possibles difficultés rencontrées durant l'inclusion et

¹⁵ Pour lire cette typologie, se référer à l'ouvrage de Daniel Amédéo intitulé *Apports de la recherche à la qualité de l'enseignement*.

¹⁶ cf. annexe 3

les solutions qui pourraient être apportées.

Afin de rendre la lecture des résultats plus clairs et compréhensibles, nous numérotions et classons les sujets interrogés en fonction de leur statut professionnel (cf. tableau n°2, 3.2.).

Ce procédé nous permettra de comparer tous les résultats, quelle que soit la catégorie de questions.

Pour gagner en concision lors de l'exposition des résultats de l'étude, nous utiliserons des abréviations expliquées ci-après :

Tableau n°1 présentant les abréviations relatives aux différents degrés d'intensité des échanges entre professionnel de l'Éducation Nationale et élèves inclus

	Qualificatifs des échanges professeur/accompagnant avec les élèves du dispositif	
1^{er} degré	pas agréables	pas intéressants
2^{ème} degré	peu agréables	peu intéressants
3^{ème} degré	agréables	intéressants
4^{ème} degré	très agréables	très intéressants

3.2. Population étudiée

La problématique portant sur l'inclusion scolaire des élèves présentant des troubles du spectre de l'autisme, nous nous sommes orientés vers une école comprenant une ULIS TED. Or, ces dispositifs très particuliers sont assez rares.

Cependant, par chance, nous avons été affecté, pour cette année de stage, dans une école élémentaire comprenant une ULIS TED. Il s'agit d'une école élémentaire faisant partie du réseau d'éducation prioritaire à laquelle le dispositif ULIS, mis en place un an auparavant, se trouve rattaché (les locaux de l'ULIS se trouvant au sein de l'école maternelle qui se situe en contrebas de l'école élémentaire).

3.2.1. Présentation des élèves

L'observation s'est portée sur les élèves faisant partie du dispositif ULIS. Pour la plupart d'entre eux, ils relèvent de la classe de CP du point de vue de la classe d'âge. Certains élèves étaient déjà présents l'année précédente et d'autres sont arrivés cette année. Ce dispositif d'ULIS TED étant assez rare, les élèves ne sont pas tous résidents de la commune. Tous ces élèves ne présentent

pas la même pathologie. Par conséquent, ils poursuivent leur scolarité de manière différente. Quelques-uns alternent entre l'ULIS et l'IME¹⁷, d'autres alternent entre l'ULIS et la maison et d'autres encore entre l'ULIS et la classe ordinaire. En effet, tous les élèves de l'ULIS n'étaient pas prêts pour l'inclusion au moment de l'observation. Certains ne le seront peut-être jamais. L'ULIS permet de voir si cette transition est possible et de faire en sorte qu'elle se passe au mieux.

Les jours d'observation étant toujours les mêmes au vu de la concordance des emplois du temps, l'élève observé était le même. Les deux observations se sont déroulées à trois mois d'intervalle. Nous avons donc pu apprécier sa progression.

Cet élève prénommé Mohammed est âgé de 6 ans. Il a été scolarisé en école maternelle, puis redirigé vers le dispositif ULIS TED suite au diagnostic concernant ses troubles autistiques. Au début de l'année, c'était un élève calme mais replié sur lui-même. Il était verbal mais utilisait un langage gestuel stéréotypé et répétitif. Ayant fait la progression la plus remarquable des élèves du dispositif, il a bénéficié d'un plus grand nombre d'heures d'inclusion que certains autres, principalement en français et mathématiques.

3.2.2. Présentations des professeurs et accompagnants

La maîtresse référente des élèves a été observée dans l'ULIS et questionnée sur son implication, son organisation mais aussi sur les enjeux de l'inclusion. A son propos, elle n'est pas titulaire du certificat d'aptitude professionnelle pour les aides spécialisées, les enseignements adaptés et la scolarisation des élèves en situation de handicap (CAPA-SH) option D, c'est-à-dire pour les élèves présentant des troubles importants des fonctions cognitives mais s'est inscrite pour suivre la formation permettant de valider le CAPA-SH. En effet, lorsqu'un enseignant fait le choix de passer l'examen conduisant à l'obtention du CAPA-SH, il doit suivre une formation¹⁸ de préparation. Cette formation consiste en une pratique sur poste spécialisé, suivie et accompagnée complétée par des regroupements au centre de formation (ESPE¹⁹ ou INSHEA²⁰). Ce professeur n'étant pas encore professeur des écoles spécialisé, nous avons choisi de la nommer plutôt « coordonnatrice ULIS TED » dans la suite du mémoire.

Dans le cadre de la classe ordinaire, les questionnaires ont été distribués aux enseignants impliqués dans le processus d'inclusion. Trois enseignants ont alors été concernés : une maîtresse surnuméraire (rattachée à l'école à temps complet), une enseignante de CP-CE1 et un enseignant de

17 **IME** : Institut Médico-Éducatif accueillant des enfants et adolescents atteints de déficience intellectuelle.

18 Pour plus d'informations : <http://www.education.gouv.fr/bo/2004/spécial4/MENE0400234C.htm>

19 **ESPE** : École supérieure du professorat et de l'éducation.

20 **INSHEA** : Institut d'enseignement supérieur et de recherche handicap et besoins éducatifs particuliers.

CP (titulaire 1^{ère} année). Chacun accueillait les élèves de l'ULIS prêt à être inclus en classe ordinaire, un certain nombre d'heures par semaine et pour certaines disciplines.

Afin que leur passage en classe ordinaire se passe au mieux, chacun de ces élèves était accompagné d'une AVSI²¹ intervenant également dans la classe ULIS. Le dispositif comprenait deux AVSI qui ont aussi été questionnées quant à leur rôle dans l'inclusion des élèves autistes.

Comme expliqué précédemment, nous avons fait le choix de classer les sujets interrogés d'après leur statut professionnel afin de démontrer que le travail et le point de vue sur l'ULIS change suivant la fonction assurée. Il y a donc 3 catégories : professeurs des écoles accueillant les élèves autistes inclus, professeur des écoles coordonnatrice de l'ULIS TED et auxiliaires de vie scolaire accompagnant les élèves autistes au quotidien. Chacun des sujets sera mentionné sous la notation Pn.

Sujet interrogé	Statut professionnel
P1	professeur des écoles accueillants
P2	
P3	
P4	coordonnatrice ULIS TED
P5	auxiliaire de vie scolaire (individuel)
P6	

4. Résultats de l'enquête

4.1. Résultats des questionnaires

4.1.1. Résultats concernant le regard sur le handicap et sa place à l'école

D'après les résultats, on remarque que le regard des professeurs des écoles et des accompagnants des élèves en situation de handicap varie principalement en fonction de leur vécu personnel avec le handicap et de leur statut professionnel. Chacun a répondu en s'appuyant sur son expérience personnelle et professionnelle avec des enfants, adultes et/ou élèves handicapés, voire autistes. Ces opinions individuelles impactent leur point de vue concernant la scolarisation des

²¹ AVSI : Auxiliaire de Vie Scolaire Individuel. Le décret n° 2014-724 du 27 juin 2014, complété par l'arrêté du 27 juin 2014 et la circulaire n° 2014-083 du 8 juillet 2014, ouvre la possibilité de recruter des AVS, rebaptisés au passage AESH (accompagnants des élèves en situation de handicap), sous contrat à durée indéterminée.

élèves handicapés (autistes).

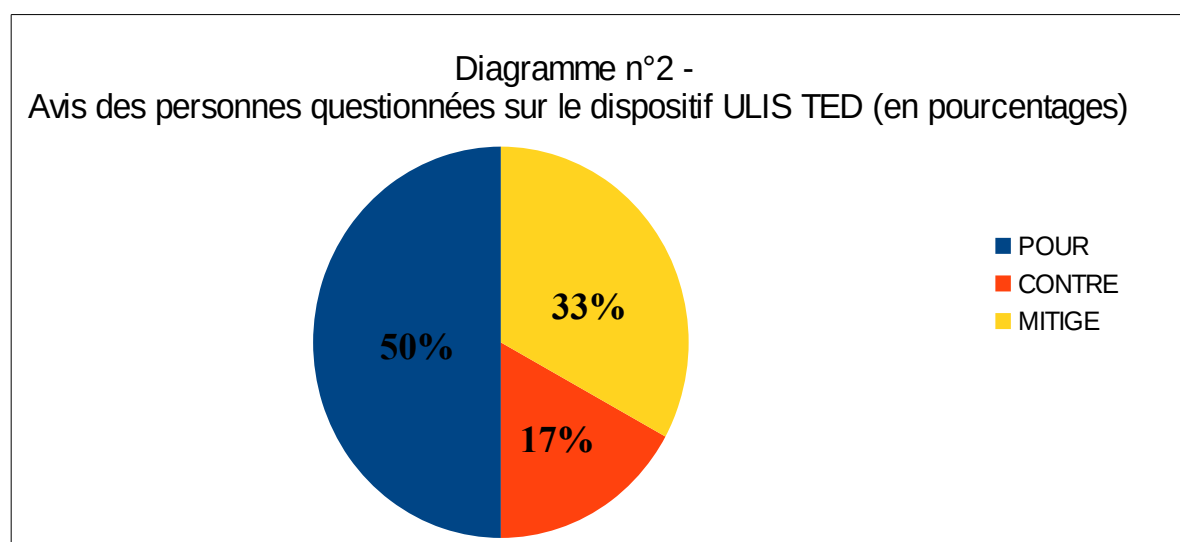
Tableau n°3 – Résultats des questionnaires traitant de la scolarisation d'élèves handicapés, et plus particulièrement d'élèves atteints de troubles du spectre de l'autisme.

Personne interrogée	POUR	CONTRE	MITIGE
P1	0	0	×
P2	0	0	×
P3	0	0	×
P4	×	0	0
P5	×	0	0
P6	×	0	0

L'observation des résultats permet de constater et de confirmer que le regard sur le handicap et sa place à l'école fluctue en fonction du statut professionnel de la personne questionnée.

4.1.2. Résultats concernant le rapport au dispositif d'inclusion

Concernant l'opinion des membres de l'éducation sur le dispositif ULIS TED, les résultats ont été obtenus indépendamment de leur statut professionnel.



D'après ces résultats, ont été relevées les raisons invoquées pour justifier leur point de vue sur le dispositif.

Tableau n°4 – Raisons invoquées par les personnes questionnées concernant leur avis sur le dispositif ULIS TED.

Avis sur le dispositif ULIS TED	Pn	Raisons invoquées
POUR		Permet aux sujets atteints de troubles autistiques d'être intégrés dans le milieu scolaire général.
	P3	Constitue un tremplin permettant de rejoindre le milieu scolaire ordinaire.
	P4	
	P5	Moyen de sociabiliser ces sujets qui ont très peu de contact avec l'extérieur.
		Favorise les échanges et stimulations de ces sujets.
CONTRE	P6	Sujets rejetés par les professeurs des écoles accueillants.
		Travail en classe ordinaire non adapté aux sujets accueillis.
MITIGE	P1	Dispositif bénéfique à condition qu'un temps d'harmonisation soit donné aux différents intervenants du dispositif.
	P2	Travail à sens unique : du professeur accueillant vers les autres intervenants. Manque d'apports experts de la part du professeur référent.
		Manque d'échanges entre les différents intervenants.

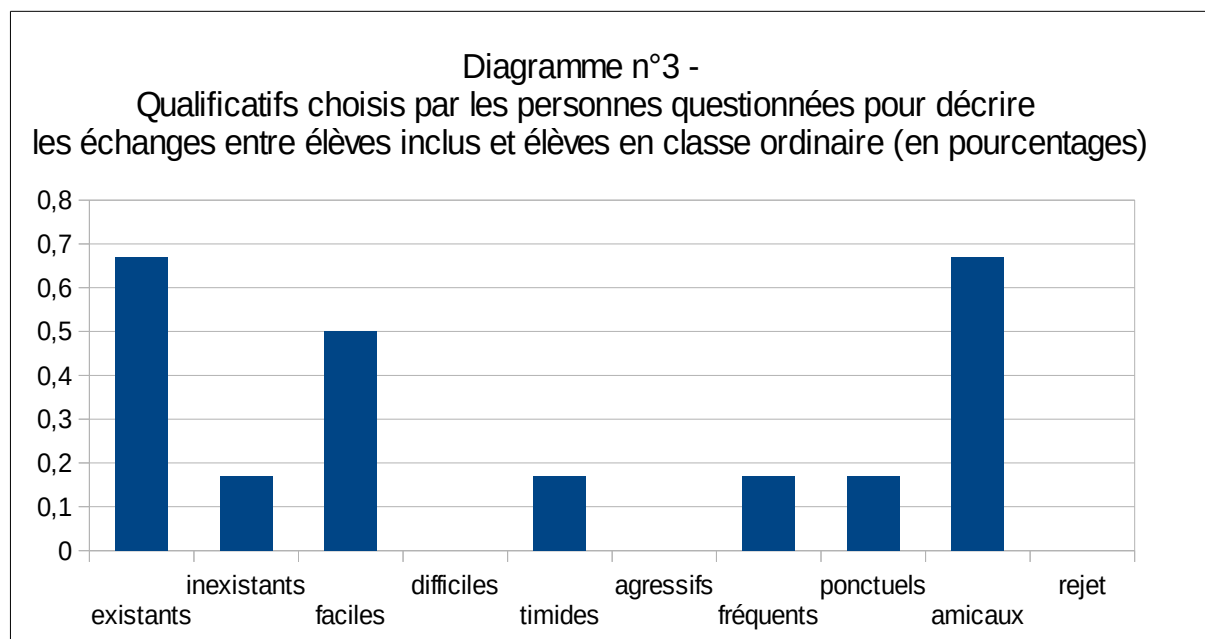
4.1.3. Rapports avec les élèves inclus

La partie du questionnaire portant sur les rapports existants entre professionnels de l'éducation et élèves inclus du dispositif ainsi qu'entre les différents professionnels gravitant autour de ces élèves avait pour but de définir et de qualifier ces échanges. Pour cela, chaque sujet interrogé a gradé l'intensité des échanges selon leur point de vue.

Tableau n°5 – Résultats présentant le degré d'intensité des rapports/échanges de chaque professeur ou accompagnants avec les élèves de l'ULIS

	Degré d'intensité des échanges avec les élèves du dispositif
P1	3 ^{ème} degré
P2	3 ^{ème} degré
P3	3 ^{ème} degré
P4	3 ^{ème} et 4 ^{ème} degrés
P5	4 ^{ème} degré
P6	4 ^{ème} degré

Ensuite, les sujets ont eu à choisir les qualificatifs les plus appropriés pour définir les échanges existants entre les élèves inclus et les élèves de la classe ordinaire dans laquelle ils sont accueillis.



Les questionnaires portaient également sur les rapports existants entre les professeurs ou accompagnants et les autres personnes intervenants auprès des élèves atteints du spectre de l'autisme. D'après les résultats, on remarque que les relations diffèrent d'un statut professionnel à un autre.

Tableau n°6 – Relations entre professionnels intervenant dans le processus d'inclusion des élèves
présentant des troubles du spectre de l'autisme

Sujet interrogé	Relations avec d'autres intervenants	
	existantes	inexistantes
P1 – P2 - P3	- AVS - professeur des écoles référent (coordonnatrice ULIS)	- médecins - hôpitaux de jour
P4	- parents - médecins - psychologue - orthophoniste - AVS	- professeurs des écoles accueillants
P5 - P6	- professeur des écoles référent - parents - partenaires médicaux	- professeurs des écoles accueillant

4.1.4. Difficultés rencontrées dans la mise en œuvre de l'inclusion

Tableau n°7 – Les obstacles rencontrés lors de l'inclusion

Statut professionnel	Difficultés rencontrées dans la mise en œuvre de l'inclusion
Professeur des écoles accueillants	Manque de matériel adapté aux élèves inclus.
	Manque d'informations concernant les élèves inclus (informations scolaires et médicales).
	Manque de temps d'échanges entre les différents partenaires.
	Manque de formation (aspect pédagogique et aspect social).
Professeur des écoles référent	Diversité du public accueilli dans le dispositif.
	Eloignement physique du local de l'ULIS par rapport à l'école.
	Manque de motivation des enseignants accueillants.
AVS	Manque de formation/stage spécifique à l'autisme.

4.2. Résultats des observations

Lors de la première observation au sein de l'ULIS, Mohammed n'est pas le seul élève présent. Un autre élève avec une autre pathologie est également présent. Le lieu est paisible et très bien organisé, propice à accueillir des enfants ayant besoin de calme et de repères. Mohammed, l'élève que nous observerons à nouveau, est un élève doux, posé, peu verbal mais qui semble intéressé.

Les deux élèves sont calmes. La matinée commence par un moment libre de jeu tel qu'on en voit à l'école maternelle. Les élèves s'occupent avec des livres ou se promènent dans le local. Ensuite, une phase de rituels collectifs a lieu : formulation de la date, écriture de la date à l'aide d'étiquettes-mots, phase de répétition orale de la date par chaque élève, exercice de repérage dans le temps en déterminant quel était le jour précédent et quel sera le suivant, détermination du temps et formulation à l'aide d'étiquettes-mots. L'enseignante veille à ce que chaque élève produise une phrase construite pour exprimer le temps qu'il fait dehors. Ensuite, chacun suit son propre emploi du temps²² réalisé par la coordonnatrice ULIS à partir du PPS de l'élève, de ses besoins et de sa progression. Afin de réaliser le travail dans les meilleures conditions, chaque élève est placée à une table éloignée de l'autre. L'un est pris en charge par la coordonnatrice pour une activité de maîtrise de la langue alors que le second est encadré par une AVS sur une activité mathématique.

Le matériel utilisé est spécifique et adapté aux élèves mais ressemble beaucoup au matériel utilisé en école maternelle. Les élèves se servent d'étiquettes-mots afin de pouvoir manipuler et prennent des informations dans les affichages de la classe avec l'aide de l'accompagnant. Pour chaque activité, la coordonnatrice et l'AVS tentent de la faire réaliser entièrement avant que l'élève ne se lasse ou perde toute concentration. En effet, nous remarquons que ces élèves ont plus de mal à se concentrer durablement sur une tâche qu'un élève sans TSA. Les activités ne doivent donc pas excéder 15 minutes. Entre chaque activité, les élèves ont un petit temps de pause leur permettant d'éviter une surcharge cognitive et de se détendre. Ce temps est guidé et surveillé. Après la récréation (temps collectif avec les élèves des classes normales), les deux élèves de l'ULIS jouent au Memory avec la coordonnatrice et l'accompagnante. Ce jeu a pour but de travailler leur mémoire, de leur faire respecter les règles du jeu mais aussi de les pousser à accepter de perdre. En effet, au bout de quelques minutes, Mohammed ayant trouvé moins de cartes que la coordonnatrice, il commence à s'énerver et a avoir des gestes et expressions répétitifs.

En discutant avec la coordonnatrice, nous apprenons que son rôle dans le jeu est de pousser l'élève dans une situation de crise dans le but de casser ses automatismes et de l'amener peu à peu à ne plus réagir négativement dès qu'un événement ne suit pas sa propre logique.

Lors de la seconde observation, Mohammed est le seul élève passant la journée dans la

22 cf. annexe 4

classe du dispositif. Il est seul avec la coordonnatrice ULIS. Il semble toujours aussi calme mais plus ouvert qu'il y a 3 mois, lors de la dernière observation. La journée débute encore par les rituels de la date et de la météo. Mohammed est plus réactif et plus bavard que précédemment. Ses phrases sont mieux construites. La transcription écrite de la date se fait maintenant réellement à l'écrit. Un modèle est écrit au tableau par l'enseignante sur appellation de l'élève. Puis, ce dernier réécrit la date en écriture cursive sur l'ardoise. L'enseignante veille à ce qu'il utilise une écriture appropriée (c'est-à-dire qui pourrait tenir entre les lignes d'un cahier) sur une même ligne. Cette activité permet de constater l'évolution de Mohammed qui, à présent, parvient à formuler la date puis à l'écrire correctement de lui-même à l'aide d'un crayon et en ayant une posture d'élève. Ensuite, la coordonnatrice lui fait faire une activité de français : la même activité que celle observée la dernière fois mais en plus approfondie. Il possède un tas d'étiquettes-mots comprenant les jours de la semaine, les mois de l'année (en 3 écritures différentes : majuscules, script, cursive) et les chiffres (en lettres, en chiffres, en doigts, en faces de dé). Mohammed doit classer les étiquettes selon ce qu'elles mentionnent, quelle que soit l'écriture ou la représentation du mot. Nous remarquons qu'il est assez rapide et ressent le besoin de s'exprimer verbalement et à haute voix lorsqu'il trouve une étiquette. La coordonnatrice le fait répéter chaque étiquette et nommer chaque catégorie. Pour approfondir les notions de jours et de mois, elle donne à Mohammed une feuille sur laquelle est dessinée 2 maisons : une maison des jours et une maison des mois. Il doit alors placer les étiquettes jours sur la maison des jours et les étiquettes mois sur la maison des mois. Mohammed pioche les étiquettes, les lit à haute voix et parvient à la placer sur la bonne maison. Nous constatons qu'il rencontre quelques difficultés sur les mois dont il n'a pas encore entendu parler lorsqu'il fait la date. Mohammed a beaucoup moins de gestes et expressions répétitifs. Il communique davantage et soutient un peu plus le regard de l'enseignante. Il sourit un peu et semble plus ouvert.

5. Discussion

5.1. Interprétation des résultats

L'étude avait pour objectif de faire un bilan sur le dispositif ULIS TED d'une école élémentaire par le biais d'observations et de questionnaires distribués aux différentes personnes intervenant dans l'inclusion afin de constater comment se déroule réellement une inclusion, comment elle est perçue par les professeurs et l'impact que cela peut avoir sur les élèves inclus. Le but final de cette étude serait de mettre en exergue les difficultés rencontrées par cette école dans la

mise en œuvre de l'inclusion et, par conséquent, quels éléments sont indispensables au bon déroulement d'une inclusion d'un élève atteint de troubles du spectre autistique.

5.1.1. Hypothèse 1

Rappelons que cette première hypothèse supposait que « Le regard que portent les professeurs des écoles sur l'autisme a un rôle prépondérant dans l'évolution des élèves autistes inclus ». D'après les résultats obtenus aux questionnaires et les propos tenus par les différents sujets interrogés, nous constatons que le regard de chacun dépend de son rapport personnel et/ou professionnel au handicap. Chacun a choisi des critères différents afin de définir son affinité avec les élèves handicapés, et plus particulièrement avec les élèves autistes. Certains se sont basés sur leur positionnement professionnel et d'autres ont répondu de manière affective. Les critères évoqués sont l'existence de liens personnels avec des personnes handicapés, l'engagement personnel dans une association ou encore l'expérience professionnelle dans l'accueil d'élèves autistes.

Comme le montre le tableau n°3, P4, P5 et P6 ont un rapport positif avec le handicap et soutiennent la scolarisation des élèves autistes alors que P1, P2 et P3 ont un avis plutôt mitigé. Nous remarquons que le rapport au handicap et aux élèves autistes est similaire chez les personnes intervenant dans le même cadre. En effet, les personnes intervenant dans le dispositif ULIS TED sont pour alors que les professeurs des écoles accueillants ont un avis mitigé. Ces derniers ne sont pas contre le fait de scolariser les enfants autistes mais invoquent des problèmes dans la mise en œuvre de leur scolarisation.

Concernant le contre et le mitigé, nous pouvons nous questionner quant à la raison de telles réponses. Le mitigé traduit-il une ouverture d'esprit à propos du handicap ou, au contraire, une obligation de bien-pensance ? Cette dernière idée serait confirmée par l'absence de réponse négative au questionnaire.

De même, nous avons constaté que l'avis des sujets interrogés sur le dispositif ULIS TED fluctue en fonction de leur expérience dans le dispositif. D'après le diagramme n°2, 33% des sujets sont mitigés concernant le dispositif et 17% sont contre. Les raisons invoquées expriment un mal-être et des difficultés rencontrées lors de l'inclusion. Le tableau n°4 montre que le sujet contre est une AVS qui semble déçu par l'accueil des professeurs des écoles envers les élèves inclus, aussi bien du point de vue social que pédagogique.

De leur côté, les sujets mitigés, qui assurent la fonction de professeur des écoles accueillant, déplorent un manque de temps de préparation avec la coordonnatrice (apports pédagogiques) ainsi

qu'un manque d'échange général avec les différents intervenants du dispositif. Nous comprenons donc que cela occasionne un dysfonctionnement du dispositif qu'il serait difficile d'améliorer. Les résultats apportés seuls ne suffisent pas à valider l'hypothèse formulée mais laissent à penser que le regard et la conception qu'ont les professeurs des écoles sur la scolarisation des élèves autistes influencent leur manière d'accueillir ces élèves et de gérer leurs apprentissages.

5.1.2. Hypothèse 2

L'hypothèse selon laquelle les élèves ayant des troubles du spectre autistique scolarisés en milieu scolaire ordinaire rencontrent davantage de difficultés dans les apprentissages que leurs camarades peut être validée. En effet, en nous appuyant sur le tableau n°4 et sur les observations, nous concluons que les élèves autistes rencontrent nécessairement plus de difficultés que leurs camarades de la classe ordinaire. C'est pourquoi ils font partie du dispositif. Cependant, il faut noter que les apprentissages et les outils utilisés avec les élèves doivent être adaptés à leur degré de compréhension et à leur handicap au sein du dispositif mais également lors de leur inclusion en classe ordinaire.

Dans la classe du dispositif, chaque élève a un PPS et une progression qui lui est propre ainsi que des outils qui lui sont adaptés pour qu'il puisse évoluer à son rythme (étiquettes-mots, méthodes d'apprentissage spécifiques, répétition, individualisation...). Cependant, ces outils doivent être amenés en classe ordinaire lors des inclusions afin que l'élève puisse avoir des repères pour pouvoir suivre dans les meilleures conditions les séances d'apprentissage du groupe classe. C'est d'ailleurs une des raisons invoquées par les professeurs des écoles qui ne sont pas entièrement en faveur de l'inclusion des élèves autistes. Ils réclament des apports et outils pédagogiques spécifiques aux élèves inclus car ils ne sont pas des spécialistes de l'autisme.

5.1.3. Hypothèse 3

« Les élèves présentant des troubles autistiques scolarisés en milieu ordinaire rencontrent davantage de difficultés sociales dans l'échange avec l'autre (avec les autres élèves et avec l'enseignant qui l'accueille) ». Cette hypothèse peut être partiellement validée. Effectivement, le tableau n°5 montre que tous les sujets interrogés travaillant directement avec les élèves autistes qualifient leurs échanges d'intéressants et d'agréables en général. Cependant, les professeurs accueillants précisent qu'il faut un peu de temps à ces élèves pour s'ouvrir à eux et leur adresser

directement la parole. Au début de l'année, ils s'adressaient plutôt à leur AVS, point de repère qui les suit lors des inclusions.

Concernant les rapports entre élèves inclus et élèves de classe ordinaire, le diagramme n°3 montre que les avis sont plutôt partagés. Certains sujets les qualifient de faciles, fréquents et amicaux alors que d'autres de ponctuels et timides. Mais, à partir de là, on peut déduire qu'aucun sujet n'a rapporté d'absence d'échange, de rapports violents entre les élèves ou de rejet des élèves inclus.

L'hypothèse est alors valable mais à nuancer. Les rapports ne sont pas aussi faciles et directs qu'entre personnes « ordinaires » mais des liens et des échanges se créent petit à petit jusqu'à ce qu'un climat de confiance s'installe. Dans ce sens, il semble donc nécessaire et bénéfique pour les élèves autistes, qui sont prêts, d'être inclus pour se sociabiliser.

5.1.4. Hypothèse 4

La dernière hypothèse supposant que certaines conditions sont nécessaires à une inclusion réussie semble tout à fait juste au vu des résultats. Les tableaux n°6 et 7 nous apprennent que certaines difficultés sont de réels obstacles à l'inclusion. L'absence d'échanges entre les différentes personnes intervenant dans le dispositif de l'ULIS (membres de l'éducation, médecins, accompagnants...) et le manque de formation concernant le « traitement » de l'autisme sont les plus importantes. Nous remarquons aussi que les professeurs accueillants revendiquent un manque de temps d'échange pour préparer au mieux l'accueil de ces élèves en classe ordinaire alors que la coordonnatrice regrette l'éloignement physique et psychologique de l'école et des enseignants des classes ordinaires par rapport à l'ULIS. Toutes ces difficultés alléguées constituent des conditions nécessaires au bon déroulement de l'inclusion.

En traduisant ces difficultés et en les priorisant, il est tout d'abord primordial que l'inclusion soit au cœur d'un travail d'équipe pluridisciplinaire dans laquelle on dialogue aisément et dans l'intérêt des élèves du dispositif. Pour cela, il faut prévoir des temps réservés à la formation des divers intervenants ainsi qu'à la préparation de l'accueil des élèves inclus en classe ordinaire, aussi bien du point de vue social (comportement à adopter face à ces élèves) que du point de vue pédagogique (matériel et différenciation adaptés).

5.2. Limites de l'étude

A la base l'étude devait porter sur le déroulement même d'une inclusion d'un élève autiste. Pour cela, il était prévu des observations d'élèves autistes relevant du dispositif ULIS TED au sein de la classe ordinaire dans laquelle ils étaient accueillis. Il aurait alors été possible d'observer plus concrètement les échanges entre le professeur et les élèves inclus, ceux entre les élèves inclus et les élèves de la classe qui les accueille ainsi que les moyens utilisés par le professeur accueillant pour permettre aux élèves inclus de suivre la séance d'apprentissage du groupe classe. Le rapprochement des observations et des regards de chacun des professeurs sur le dispositif et l'inclusion aurait été plus intéressant et pertinent. Cela n'a pu se faire ainsi pour cause d'incompatibilités d'horaires avec les inclusions. Cependant, au vu des problèmes rencontrés par les collègues dans l'inclusion des élèves relevant de l'ULIS TED, l'étude a pris une autre dimension en s'intéressant davantage au point de vue et au rôle des enseignants dans le système de l'inclusion des élèves autistes.

De plus, l'étude a un côté univoque. Cela aurait pu être enrichissant de connaître le point de vue des élèves de l'ULIS TED sur le dispositif et l'inclusion mais c'était impossible au vu de l'âge et du degré de communication des élèves concernés. Cela aurait certainement pu être possible si les observations s'étaient déroulées dans un établissement du secondaire.

En outre, il aurait fallu que les questionnaires soient plus étoffés et plus ciblés mais le contexte de l'école est assez particulier. Les rapports entre les différents personnels de l'école étant tendus concernant le dispositif ULIS TED, il était délicat de pointer leurs problèmes et d'amplifier les tensions sachant que les sujets interrogés étaient déjà embarrassés à l'idée de répondre honnêtement aux questionnaires distribués.

Finalement, il aurait été intéressant de ne pas se limiter à l'observation d'une seule école mais de comparer les points de vue et les méthodes de personnes intervenant dans l'inclusion d'élèves autistes de diverses écoles se trouvant dans des contextes socio-culturels différents. Malheureusement, il existe très peu d'ULIS TED en France.

Pour conclure, cette étude a été très enrichissante dans le sens où elle apporte un regard critique sur les ULIS TED et le système d'inclusion des élèves autistes. Ces recherches ont permis de prendre connaissance d'un aspect du métier de professeur des écoles qui n'est pas développé en dehors de la spécialisation alors que de plus en plus d'enfants atteints de troubles du spectre autistique naissent chaque année et deviendront élèves. Il est important, dès à présent, de les prendre en considération et de savoir comment agir avec eux en classe ordinaire car tous n'auront pas la possibilité d'intégrer une ULIS. Ces recherches et observations nous font prendre conscience qu'il

devient important, dans notre société, d'évoluer concernant la scolarisation des élèves autistes et qu'il conviendrait que les professeurs des écoles, potentiellement professeurs accueillants d'élèves autistes inclus, s'inspirent du référentiel de compétences des enseignants spécialisés option D²³.

Il faut avoir à l'esprit qu'en devenant professeur des écoles, nous nous engageons à instruire tout élève, quel qu'il soit. Nous avons la mission de prendre en compte la diversité des élèves et de les accompagner dans leur formation.

6. Conclusion

La visée de cette étude était d'observer le déroulement de l'inclusion d'élèves autistes et de mettre en exergue les obstacles à éviter pour que celle-ci se passe le mieux possible. Les résultats nous ont appris qu'une inclusion « réussie » est le fruit d'un travail d'équipe où le dialogue est essentiel. Il est également apparu que les professeurs accueillants et les accompagnants souhaiteraient suivre une formation consacrée aux élèves autistes car ils les encadrent sans être spécialisés. Il était important de voir comment les acteurs centraux de l'inclusion, autrement dit les professeurs des écoles, s'en sortent sachant qu'ils doivent accueillir ces élèves à besoins éducatifs particuliers en classe ordinaire sans avoir les outils nécessaires à un bon accueil.

Il ressort de ce travail que l'inclusion, bien qu'effective depuis quelques années en France, reste à améliorer et à développer dans de plus nombreuses écoles. En effet, trop peu d'établissements aujourd'hui ont la capacité d'accueillir et de suivre des enfants atteints de handicap et notamment de troubles du spectre autistique par manque de moyens et de personnels qualifiés. Des méthodes importées de l'étranger (notamment des États-Unis et du Canada, pays forts impliqués dans la recherche et l'aide aux personnes touchées par l'autisme) pourraient apporter une aide significative à l'accompagnement de ces enfants. Même si des progrès sont faits et que des programmes sont mis en place en France, cela repose essentiellement sur la volonté des parents de voir évoluer leurs enfants. De nombreuses associations leurs viennent quotidiennement en aide et tentent de pousser les services publics à leur adjoindre davantage de moyens. Le soutien apporté à ces jeunes enfants se doit de passer par l'école, celle-ci étant le pilier de l'éducation, de la sociabilisation et de l'égalité entre tous.

Les réponses qu'ils ont apporté nous permettent de nous préparer, au moins psychologiquement, à accueillir des élèves autistes en classe ordinaire, dans le cadre d'inclusions, dans les meilleures conditions. Il est possible que nous, jeunes professeurs, soyons un jour amenés à enseigner à des enfants autistes. De ce fait, ce travail nous a permis de nous confronter à la réalité

23 cf. annexe 5

de l'inclusion et à ses difficultés. Nous serons alors mieux armés pour accueillir ces élèves particuliers parmi nos élèves « ordinaires » et leur permettre de progresser tous ensemble. Cette étude nous a apporté des connaissances sur les TSA et permis de mieux connaître ce handicap singulier. De plus, notre métier implique de prendre en compte la diversité et les particularités de chaque élève. C'est pourquoi il serait sans doute plus intéressant de compter ces élèves dans nos classes au quotidien et que les inclusions se déroulent dans l'ULIS comme cela est recommandé.

L'idée majeure à retenir est donc que l'inclusion, au sens propre, implique de traiter ces enfants comme n'importe quel autre élève en les considérant comme un élément à part entière du groupe classe. Ce travail nécessite que toutes les personnes intervenant dans la prise en charge des élèves autistes communiquent et aient pour objectif commun la progression de ces enfants.

Nous comprenons dès lors le poids de notre responsabilité et l'importance de notre rôle dans la formation des enfants, quel que soit leur condition.

Bibliographie

Ouvrages :

- American Psychiatric Association (2003). *DSM-IV-TR Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux Texte révisé*. Éditions Masson.
- Pascal Lenoir, Joëlle Malvy, Chrystèle Bodier-Rethore (2007). *L'autisme et les troubles du développement* psychologique. Elsevier Masson.
- Rémi Casanova (1999). *La classe spécialisée, une classe ordinaire ?*. ESF Éditeur.
- Ministère de l'Éducation Nationale, Direction Générale de l'Enseignement scolaire (2009). *Scolariser les élèves autistes ou présentant des troubles envahissants du développement*. SCEREN CNDP.
- Jean-Mars Louis & Fabienne Ramond (2013). *Scolariser l'élève handicapé*. Dunod.
- Amaria Baghdadli, Magali Noyer, Charles Aussilloux (2007). *Interventions éducatives, pédagogiques et thérapeutiques proposées dans l'autisme*. SMPEA.
- Bruno Egron (2011). *Scolariser les élèves handicapés mentaux ou psychiques*. Canopé CRDP.

Chapitre d'un ouvrage :

- Direction de l'éducation française (2005). *Enseigner aux élèves ayant des troubles du spectre autistique*, (pp. 1-7). Canada : Alberta Éducation.

Articles :

- Eric Favereau (2012). Autisme : les psys réduits au silence. *Libération* 2012/02/13.
- Christine Philip (2008). Élèves avec autisme : socialiser et aider à apprendre. *Cahiers pédagogiques – L'école à l'épreuve du handicap*, 459, 42-44.
- Justine Canonne (2012). Christine Philip : Autisme et école, à quand l'inclusion ?. *Le cercle psy*.
- Le Monde (2014). La France critiquée pour sa scolarisation d'enfants autistes. *Le Monde* 2014/02/05.

Sitographie

- Association « Inclure ». Inclusion et autisme.
Repéré à <http://inclure.fr/w/AutismeInclusion.pdf>
- HAS & ANESM (2012). Recommandations de bonnes pratiques pour les enfants et adolescents autistes ou TED.
Repéré à http://www.autismeFrance.fr/offres/doc_inline_src/577/Brochure+recommandations+der.pdf
- Dépistage Autisme. Les programmes d'intervention intensifs.
Repéré à <http://www.depistageautisme.com/>
- Plans Autisme (2005, 2008, 2013)
Repéré à <http://www.autismes.fr/fr/textes-rapports.html>
- Patricia Goyeneche (2015). La CLIS devient ULIS.
Repéré à <http://www.ash64.net/la-clis-devient-ulis-ecole/>
- Éducation Nationale (2015). BO n°31 Scolarisation des élèves en situation de handicap.
Repéré à http://www.education.gouv.fr/pid285/bulletin_officiel.html?cid_bo=91826

Sites consultés pour s'informer :

- <http://www.education.gouv.fr/cid207/la-scolarisation-des-eleves-handicapes.html>
- <http://eduscol.education.fr/cid47660/scolarisation-en-milieu-scolaire.html>
- <http://eduscol.education.fr/cid53163/les-unites-localisees-pour-l-inclusion-scolaire-ulis.html>
- <http://www.insee.fr/fr/methodes/default.asp?page=definitions/classe-inclusion-scolaire.htm>
- <http://www.vaincrelautisme.org/content/rapport-2013-situation-de-l-autisme-en-france>
- <http://www.canalautisme.com/>
- http://www.autisme.qc.ca/assets/files/02-autisme-tsa/Quest-ce-que-lautisme/RNETED_CentreGold_CROM_27sept2013-FINAL
- <http://www.autisme-espoir.org/vous-etes-parents/methode-des-3i-2>
- <http://www.collectif-autisme.org/scolarisation.html>
- http://www.abaautisme.org/index.php?option=com_content&view=category&id=3&layout=blog&Itemid=3
- <http://www.cra-npdc.fr/>

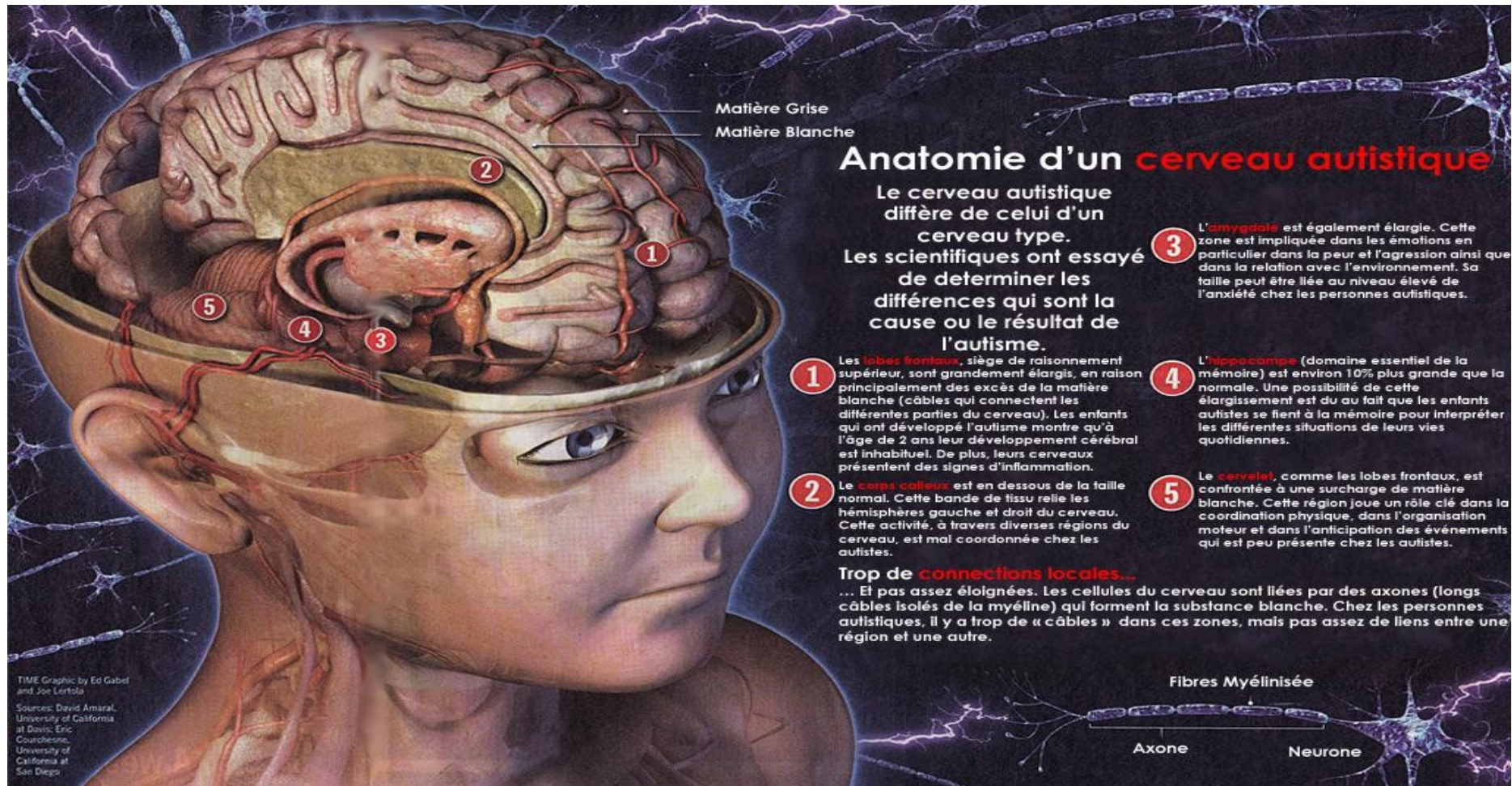
ANNEXES

Annexe 1	34
Schéma présentant les zones du cerveau affectés chez les personnes atteintes de TSA	
Annexe 2	35
Schéma présentant la démarche de scolarisation d'un élève handicapé	
Annexe 3	36
Synthèse des questions posées aux différents sujets	
Annexe 4	38
Exemple d'emploi du temps réalisé et utilisé en ULIS	
Annexe 5	39
Extrait du référentiel de compétences de l'enseignant spécialisé	

Annexe 1

Schéma présentant les zones du cerveau affectés chez les personnes atteintes de TSA

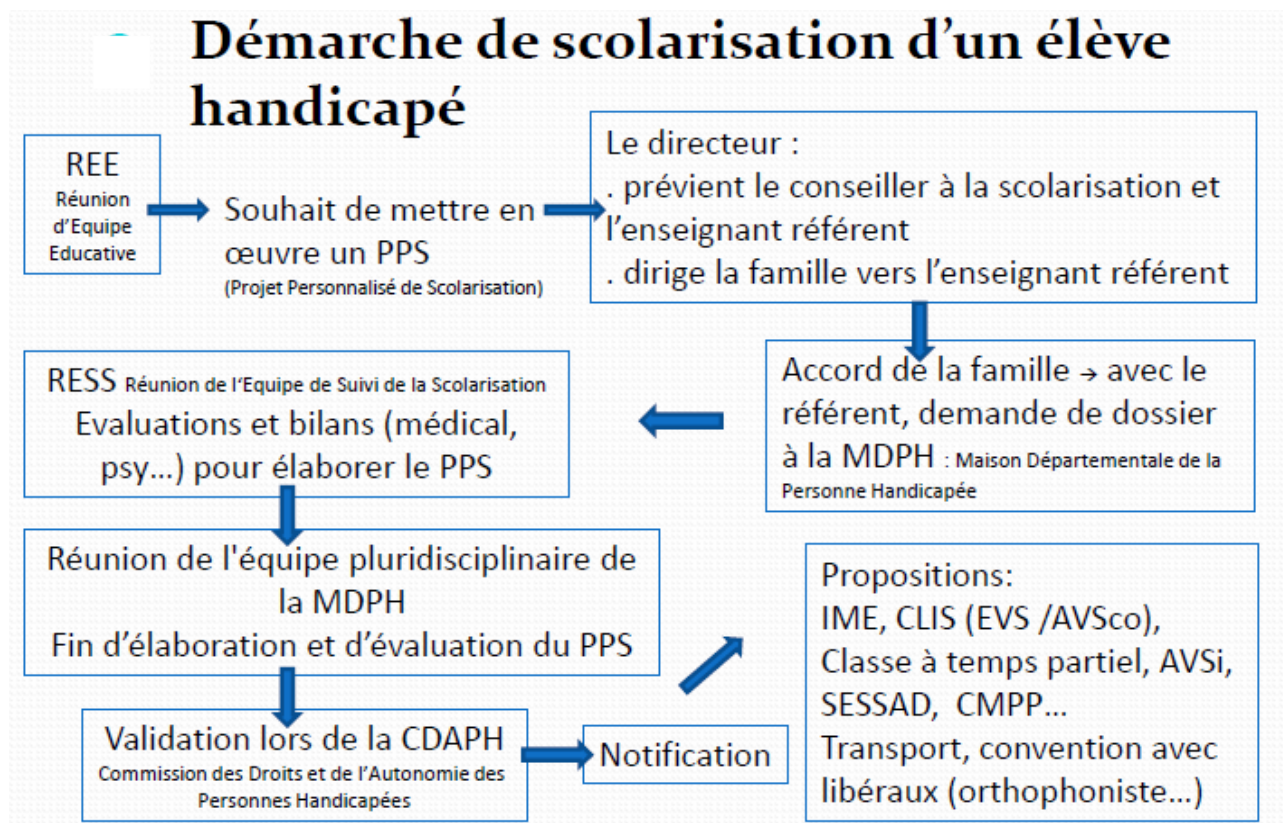
Source : Université de Californie



Annexe 2

Schéma présentant la démarche de scolarisation d'un élève handicapé (quel que soit son handicap)

Source : étude de Guillaume Auguin & Aline Vautrin, CPC ASH, intitulée « L'ASH structures et dispositifs clarifications », 2011.



Annexe 3

Synthèse des questions posées aux différents sujets :

- **Le regard sur le handicap et sur l'autisme**

1°) Quel statut professionnel avez-vous ?

2°) Quel est votre rapport aux enfants handicapés en général ? Aux enfants présentant des troubles de l'autisme ?

3°) Quel est votre point de vue sur la scolarisation des enfants autistes ?

- **Le rapport au dispositif ULIS TED**

4°) Que pensez-vous du dispositif ULIS TED et de l'inclusion des enfants autistes en milieu ordinaire ? Quels sont leurs enjeux d'après vous ?

5°) Vous qui participez à l'inclusion d'élèves autistes en classe ordinaire, quels outils de différenciation utilisez-vous ? / Quels outils doivent suivre les élèves pour les aider à mieux s'inclure ?

5° bis) Décrivez votre rôle dans le processus d'inclusion des élèves autistes en classe ordinaire (en ULIS, en inclusion). Comment s'organisent vos journées (quand les élèves sont en ULIS ? quand ils sont en inclusion?) ?

- **Les rapports avec les élèves du dispositif**

6°) Quels sont vos rapports avec ces élèves ? Les échanges maître-élève sont-ils fréquent ? Pensez-vous qu'ils pourraient être améliorés ? Si oui, comment ?

7°) Qualifieriez-vous ces rapports de :

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> très agréables | <input type="checkbox"/> très intéressants |
| <input type="checkbox"/> agréables | <input type="checkbox"/> intéressants |
| <input type="checkbox"/> peu agréables | <input type="checkbox"/> peu intéressants |
| <input type="checkbox"/> pas agréables | <input type="checkbox"/> pas intéressants |

8°) Quels sont les rapports/échanges entre les élèves inclus et les autres élèves de la classe ordinaire ?

existants faciles timides fréquents amicaux

inexistants difficiles agressifs ponctuels rejet

9°) Entretenez-vous des rapports avec les autres intervenants du dispositif d'inclusion ? Si oui, lesquels ? Ces rapports sont-ils suffisants à votre avis ?

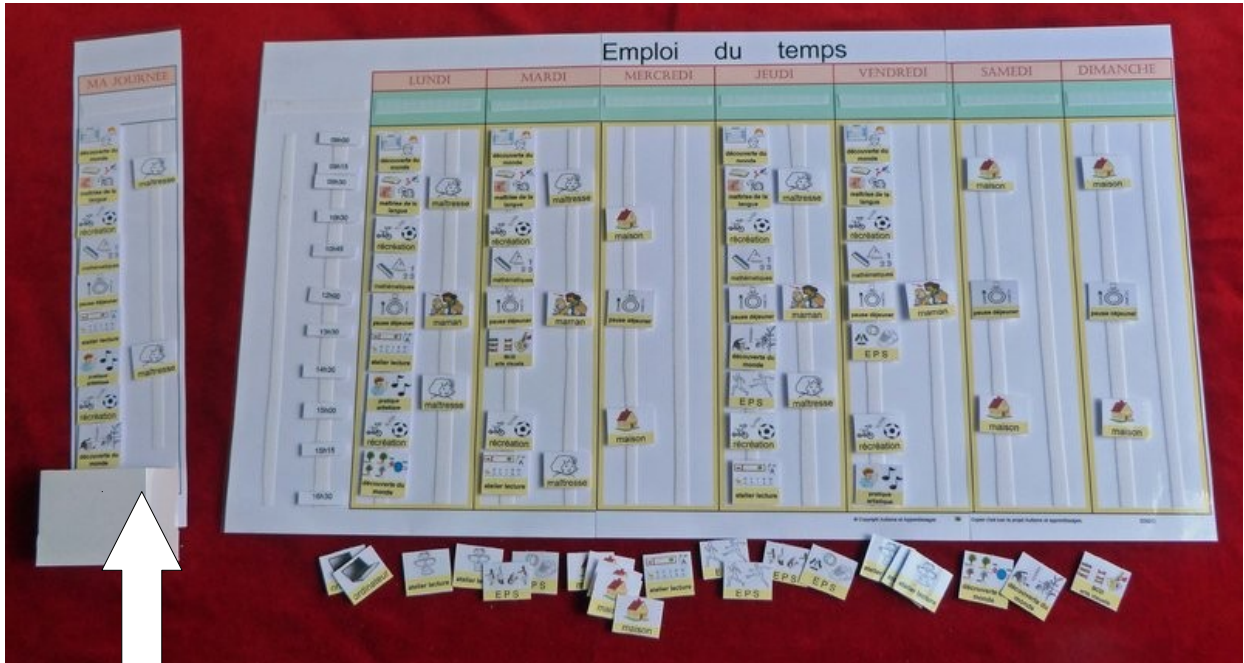
- **Les difficultés rencontrées lors de la mise en place de l'inclusion**

10°) Rencontrez-vous des difficultés dans votre travail auprès des élèves (pendant et hors temps d'inclusion) ? Pensez-vous qu'il serait possible de pallier ces difficultés ? Si oui, comment ?

Annexe 4

Exemple d'emploi du temps réalisé et utilisé en ULIS :

Source : <http://www.agirpouurlautisme.com/structurer-le-temps-dun-enfant-ted>



Annexe 5

Extrait du référentiel de compétences de l'enseignant spécialisé

Source : <http://dcalin.fr/capsais/referentiel.html>

Référentiel spécifique de l'option D

Domaine d'activités	On attend que l'enseignant spécialisé chargé de l'enseignement des enfants et adolescents présentant des troubles importants à dominantes psychologiques :
1.1 Exercice du métier dans un cadre réglementaire.	<p>1.1.2.1 connaisse en particulier :</p> <ul style="list-style-type: none">- les dispositions de l'annexe XXIV du décret n° 56-284 du 9/03/1956 modifié, relatives aux conditions techniques d'autorisation des établissements et des services prenant en charge des enfants ou adolescents présentant des déficiences intellectuelles ou inadaptés ainsi que la circulaire d'application n° 89-17 du 30/10/1989,- la circulaire n° 91-304 du 18/11/1991, relative à la scolarisation des enfants handicapés à l'école primaire (CLIS 1),- la circulaire n° 70 du 11/12/1992 relative aux orientations de la politique de santé mentale en faveur des enfants et adolescents,- la circulaire AS-EN n° 95-12 du 27/04/95 relative à la prise en charge thérapeutique, pédagogique et éducative et à l'insertion sociale des enfants, adolescents et adultes atteints d'un syndrome autistique. <p>1.1.3.1 connaisse la classification française des troubles mentaux, la classification internationale (CIM 10), la classification américaine (DSM III).</p> <p>1.1.4.1 connaisse les différents types de scolarisation dans le système éducatif et dans les établissements.</p> <p>1.1.5.1 connaisse les intervenants et leurs rôles spécifiques.</p>
1.2 Mise en œuvre de stratégies d'enseignement ou d'aides adaptées et différenciées.	<p>1.2.1.1 ait des références dans la pathologie des troubles du comportement et de l'effcience intellectuelle ainsi que des troubles graves du développement et de la communication ; soit capable d'utiliser les théories explicatives relatives à ces troubles à des fins éducatives et pédagogiques.</p> <p>1.2.2.1 identifie les manifestations diverses des troubles présentés par les élèves.</p> <p>1.2.4.1 connaisse les principes de la psychothérapie</p>

analytique et des thérapies familiales, de l'approche systémique dans le champ de la santé mentale.

1.2.4.2 connait les effets sur le comportement scolaire des traitements médicamenteux.

1.2.5.1 s'initie à l'approche éducative élaborée pour les sujets présentant des troubles graves du développement et de la communication.

1.2.5.2 s'initie aux différentes pratiques pédagogiques visant la remédiation cognitive.

1.2.5.3 sait analyser diverses manifestations des troubles et savoir élaborer des stratégies éducatives pour faire face aux situations difficiles.

1.2.6.1 sait utiliser des systèmes de communication alternatifs au langage, avec supports visuels par exemple.

1.2.7.1 sait utiliser les ressources de l'informatique et de l'audiovisuel pour diversifier et différencier ses démarches pédagogiques.

1.2.8.1 sait tenir compte dans la didactique des disciplines, de la diversité des troubles spécifiques aux handicapés mentaux.

1.2.9.1 adapte sa forme d'enseignement à des situations scolaires particulières, par exemple en hôpital de jour, en institut de rééducation ou en CLIS 1.

2.1 Exercice du métier dans le cadre des orientations de l'action en faveur des personnes handicapées ou en difficulté.

2.1.3.1 connait les différentes structures d'accueil et de suivi du réseau intégratif.

2.1.3.2 identifie la fonction des différents professionnels concourant à la mise en œuvre du projet intégratif.

2.1.3.3 participe à l'élaboration des projets individuels d'intégration et à leur évaluation.

2.1.3.4 articule son projet pédagogique avec le projet thérapeutique dans le cadre du projet d'établissement.

2.2 Construction, réalisation et évaluation des projets pédagogiques ou des projets d'aides adaptées aux différentes situations.

2.2.2.1 maîtrise les données psychologiques et psychopathologiques fondamentales concernant l'enfant ou l'adolescent présentant des difficultés psychologiques graves ou des altérations de la personnalité.

2.2.2.2 connaitre les répercussions sur le plan pédagogique de ces difficultés et altérations dans les domaines relationnels et cognitifs.

2.2.2.3 connaitre les apports des aides médicales et des différentes thérapeutiques et en tenir compte dans le cadre de son action.

2.2.3.1 sait, à partir des tests d'évaluation des compétences, élaborer et mettre en œuvre des projets éducatifs individualisés.

2.2.3.2 met en place des activités favorisant la création et l'expression de l'enfant.

2.2.3.3 favorise l'accès aux différents systèmes de symbolisation.

2.2.3.4 permet l'accès aux concepts et opérations logico-mathématiques fondamentaux.

2.2.4.1 sait créer dans une institution de soins un espace scolaire clairement identifié.

2.2.4.2 met en place un cadre de travail sécurisant et ouvert favorisant l'intégration.

2.2.4.3 organise le travail de manière à développer l'autonomie en tenant compte des rythmes de travail de l'enfant handicapé mental.

2.2.5.1 se préoccupe de la généralisation des acquis pour les enfants ayant des troubles graves du développement en coordonnant son action avec celle de la famille.

2.2.5.2 favorise la prise de conscience par les élèves de leurs stratégies d'apprentissage et de leurs procédures intellectuelles afin de les aider à les contrôler et à les améliorer.

3.1 Échange et communication avec l'enfant, l'adolescent et/ou les familles.

3.1.3.1 présente aux parents l'établissement ou la classe spécialisée.

3.1.3.2 présente son travail dans le cadre du projet de l'enfant.

3.1.3.3 associe les parents au projet de leur enfant, les informe des évaluations effectuées, des réajustements apportés.

3.1.7.1 conseille les équipes pédagogiques qui intègrent un enfant handicapé mental ou présentant des troubles psychologiques graves.

3.2 Échange et communication avec d'autres professionnels, dans des réunions institutionnelles ou des échanges individualisés, à l'intérieur comme à l'extérieur de l'école ou de l'établissement.

3.2.1.1 sache spécifier sa fonction d'enseignant dans une institution.

3.2.1.2 sache spécifier sa fonction d'enseignant et d'agent d'intégration dans l'école.

3.2.3.1 apprenne à observer les conduites de l'enfant et sache évaluer les acquis dans différents domaines.

3.2.3.2 présente et explicite son projet de travail pour un enfant ou un groupe d'enfants.

3.2.3.3 établit un compte-rendu d'observation pour un enfant et l'explique aux différents partenaires.

3.3 Travail en équipe.

3.3.5.1 repère et spécifie son identité professionnelle par rapport aux personnels éducatifs, médicaux et paramédicaux dans les institutions.