

L'enseignant référent de scolarité : travailleur du care ?

Karine Casse Labat

▶ **To cite this version:**

Karine Casse Labat. L'enseignant référent de scolarité : travailleur du care ?. Education. 2016. dumas-01704678

HAL Id: dumas-01704678

https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01704678

Submitted on 8 Feb 2018

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.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0 International License

UNIVERSITÉ TOULOUSE Jean Jaurès | espe École supérieure du professorat et de l'éducation Toulouse Midi-Pyrénées — Université Fédérale Toulouse Midi-Pyrénées	

MASTER **METIERS DE L'ÉDUCATION, DE L'ENSEIGNEMENT ET DE LA FORMATION**	
Mention Pratiques et ingénierie de la formation	**Parcours IPBEP**

MEMOIRE

L'enseignant référent de scolarité : travailleur du care ?

CASSE LABAT Karine

Directeur-trice de mémoire	**Co-directeur-trice de mémoire**
PANISSAL Nathalie	
Soutenu le 27/06/2016	

Année universitaire 2015-2016

Un proverbe africain affirmerait qu'« il faut un village pour élever un enfant ».



Quel serait alors le village pour cet élève, cet enfant ?

Comment chaque acteur du PPS peut l'aider au mieux à grandir tout en grandissant soi-même ?

Remerciements

Je remercie **Nathalie Panissal** qui a eu l'amabilité d'accepter d'être ma directrice de recherche, pour sa lecture rigoureuse et ses remarques constructives. Je la remercie surtout de m'avoir initiée au Care et sensibilisée à cette éthique au travers de mes missions.

Je profite également de cet espace pour exprimer ma gratitude à Line, et mes cinq autres collègues enseignants référents de scolarité, qui m'ont permis de lancer le projet et les analyses de praxis.

Je remercie Florence qui a accepté d'être membre du jury, pour sa disponibilité, son écoute et ses conseils avisés tout au long de cette formation.

Je remercie également Pascal Dupond et Arshad Malik pour leurs suggestions de lecture et questionnements au travers des séminaires et cours du Master.

Je remercie mes supérieurs hiérarchiques, Frédéric Detchart, Françoise Mahmoun et Pascal Lalanne pour m'avoir soutenue dans cette démarche de formation.

Sans oublier mes collègues professionnels du libéral ou pédagogues, ils ont été mes partenaires pour des débats animés sur les thèmes de la recherche, ils m'ont toujours appuyée fidèlement dans tous mes projets, puisque ni mes études ni ce mémoire n'auraient pu se réaliser sans leur précieuse complicité et soutien.

Merci à Marie et Martine, un message particulier à Anne, Manu, Pierre ainsi qu'aux autres étudiants du MASTER IPBEP avec qui nous avons su partager de bons moments d'étude et de détente en toute éthique !

Ces remerciements ne sauraient être complets sans l'expression de ma gratitude à mes enfants et mon époux pour avoir supporté mes soirées et week-end studieux durant ces 2 ans, ergotant dans une langue étrangère à celle pratiquée au sein de notre « cité ».

Résumé

Cette recherche a pour objet d'étude l'analyse longitudinale de la place du care à travers les Missions de l'Enseignant Référent de Scolarité.

Les stades de praxis du care de Tronto seront les indicateurs qui permettront de cibler des compétences spécifiques à développer dans l'optique d'une pratique du care facilitatrice de partenariat dans la mise en œuvre et le suivi du PPS d'une personne à besoins éducatifs particuliers.

Abstract

This research is designed to study the longitudinal analysis of the place of care through the Missions of the teacher Referent of tuition.

Stages of praxis of the Tronto care shall be indicators that will enable to target specific skills to develop in the context of a practice of the facilitator care of partnership in the implementation and monitoring of the PPS of someone special educational needs.

Sommaire

1. INTRODUCTION 6

2. LE CONTEXTE 7

2.1. HANDICAP – diverses approches et définitions 7

2.1.1. Approche étymologique 7

2.1.2. La loi du 30 juin 1975 : le tournant vers une politique intégrative 7

2.1.3. La Théorie de production du handicap selon Fougeyrollas (1991) 8

2.1.4. La loi de février 2005 10

2.1.5. La loi de 2005 dix ans après 10

2.1.6. La place du handicap dans le contexte social 11

2.1.7. Textes de référence sur l'inclusion au niveau international 13

2.2. PARTENARIAT et communauté éducative 14

2.2.1. Des définitions 14

2.2.2. Des concepts : analyse d'ouvrages et littérature à caractère social 15

2.3. LE CARE 17

2.3.1. Définition : to be care traduction « se soucier de » 17

2.3.2. Les controverses : les « DISABILITIES » et le CARE 17

2.3.3. Les différentes approches 17

2.3.4. Les différents niveaux du CARE 19

2.4. Du côté de la fonction d'Enseignant Référent de Scolarité 22

2.4.1. L'équipe de Suivi de Scolarisation (ESS) 26

2.4.2. Le GEVASCO 27

2.4.3. Le Projet Personnalisé de Scolarisation 27

2.4.4. Extraits des référentiels de compétences 28

2.4.5. Des postures professionnelles spécifiques à l'ERS 29

2.5. Notion d'identité professionnelle 30

3. PROBLEMATIQUE 32

4. METHODOLOGIE 33

5. ANALYSE DES DONNEES 36

5.1. Analyse qualitative longitudinale des fonctions de l'ERS dans 3 situations de mise en œuvre de PPS36

5.1.1. Situation 1 : Analyse de la demande de PPS de A 36
5.1.2. Situation 2 : Analyse de la demande de PPS de L 41
5.1.3. Situation 3 : Analyse d'ESS en barrette avec un autre ERS – situation d'observateur 44
5.2. Analyse qualitative d'un entretien adressé à des enseignants référents de scolarité 48
5.2.1. Corpus 48
5.2.2. L'entretien semi-directif 48
5.2.3. Conditions de passation des entretiens 49
5.2.4. L'entretien et son analyse 50
6. CONCLUSION 63
7. BIBLIOGRAPHIE 65
8. ANNEXES 69

1. INTRODUCTION

Nous appuyant sur les travaux de Tronto (2009), Noddings (1991), Gilligan (2008), Molinier (2013), nous analyserons la pratique professionnelle de **l'Enseignant Référent de Scolarité** (ERS) auprès de la MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées) lors de la mise en place des Projets Personnalisés de Scolarisation (PPS) des élèves handicapés.

Il s'agira ainsi de repérer les **compétences mises en œuvre** dans cette pratique professionnelle à travers le travail de concertation des équipes de suivi auquel participe l'ERS.

Depuis la loi handicap de 2005 en France, **l'élaboration du PPS** est conditionnée par l'analyse des **besoins** des élèves handicapés dans leur vie et en particulier en situation de scolarisation. Cette élaboration commune en partenariat (médecin, enseignants, parents, services sociaux etc.) permet d'instaurer un lien, un besoin d'interdépendance de façon à ne pas évoluer seul.

La question du **partenariat** est donc primordiale et devra être entendue comme composante indispensable à la bonne mise en œuvre du PPS où l'asymétrie inhérente à une équipe plurielle permet d'apporter au jeune et aux partenaires des éléments pouvant faire évoluer le PPS dans le temps au-delà des représentations initiales de chaque partie.

Sur le plan méthodologique et analytique notre étude se réalisera en deux temps.

Premièrement, un analyse d'entretiens permettra d'appréhender le vécu de l'ERS lors de ces équipes de suivi de scolarisation à travers les représentations ante projet de vie relevant l'importance à accorder à l'expertise de chacun : famille, soin, scolaire, social pour ne faire qu'un dans l'optique de l'élaboration du PPS. L'attention sera portée au repérage des valeurs morales comme le soin, l'attention, la sollicitude et la responsabilité propres au care.

Dans un deuxième temps, nos travaux analyseront le caractère bienveillant de chacun des interlocuteurs au regard des besoins de l'individu de manière à permettre de compenser le handicap dans un espace-temps et spatial ordinaire au plus proche de la réalité sociétale.

Les observations de terrain sont menées sur la base de la décomposition de la **praxis du care** effectuée par Tronto et Fischer (1991) mettant en évidence les facettes du **travail du care**, avec un focus sur le travail de l'ERS.

Mots clés : handicap - partenariat - care.- PPS - enseignant référent de scolarité - compétences professionnelles

2. LE CONTEXTE

2.1. HANDICAP – diverses approches et définitions

2.1.1. Approche étymologique

En référence aux courses de chevaux, le handicap représente une gêne, un désavantage provisoire.

Le mot handicap est synonyme d'obstacle, de désavantage non souhaité, s'introduit alors une notion de déficience qui doit être compensée pour rétablir une égalité.

« Le terme **handicap** désigne la limitation des possibilités d'interaction d'un individu avec son environnement, causée par une déficience provoquant une incapacité, permanente ou non, menant à un stress et à des difficultés morales, intellectuelles, sociales et/ou physiques ».

Comme le soulignait Jean-Baptiste Hibon, fondateur du réseau humain, lors de son audition par le CESE : « *Le handicap est une erreur de la nature mais la personne handicapée n'est pas une erreur. Elle est avant tout une personne. Le handicap nous interroge sur notre rapport à l'erreur et les réactions qu'elle suscite : se morfondre, reporter l'erreur sur l'autre, rarement être fiers de ses erreurs. Et pourtant, inclure ses erreurs dans son expérience de vie permet de progresser, d'aller au-delà de ce qu'on s'attend à pouvoir faire. Inclure ses erreurs, c'est faire un pas de côté par rapport à la normalité attendue. C'est profiter d'une expérience pour améliorer le futur. C'est accepter notre interdépendance avec humilité. Nous sommes tous utiles aux autres quelles que soient nos capacités. C'est nos capacités de relations adaptées ou pas qui nous rendent utiles à l'autre.* ». Au handicap de naissance, s'ajoute tous les handicaps acquis au long de la vie du fait de maladies, d'accidents ou dus au vieillissement naturel de notre corps. Le handicap nous interroge donc aussi sur notre rapport à la différence et à la norme : celle qui nous impose d'être beau, fort, rapide, performant, toujours premier.

2.1.2. La loi du 30 juin 1975 : le tournant vers une politique intégrative

En 1975, la personne est dite handicapée suite à décision d'un taux d'incapacité par une commission départementale : la CDES (Commission Départementale de l'Education Spéciale) pour les enfants ou COTOREP pour les adultes (La Commission Technique d'Orientation et de Reclassement Professionnel) qui succède aux commissions départementales d'orientation des infirmes.

Pour ce qui est de la scolarisation, l'article 4 précise que « Les enfants et adolescents handicapés sont soumis à l'obligation éducative. Ils satisfont à cette obligation en recevant soit une éducation ordinaire,

soit, à défaut, une éducation spéciale, déterminée en fonction des besoins particuliers de chacun d'eux (…). »

Cependant, on constate encore une insuffisante prise en compte des incapacités ou désavantages sociaux ainsi que des problèmes liés à l'environnement de l'individu.

La loi a ainsi maintenu une certaine catégorisation des personnes handicapées c'est à dire une catégorie médico-administrative.

C'est ainsi qu'au regard des avancées scientifiques et sous la pression d'associations de parents que des politiques d'intégration vont voir le jour petit à petit via la loi de 2005.

Les mutations sociétales ont amené les familles vers une possibilité de **choix** ou politique d'**eugénisme** (décision) ; l'enfant est devenu objet de la société, programmable dans sa conception selon des critères sociaux et économiques pour convenances personnelles.

2.1.3. La Théorie de production du handicap selon Fougeyrollas (1991)

La notion de handicap connait de nombreuses controverses depuis plusieurs années dont le point de départ a été, en 1980, la publication par l'O.M.S. (Organisation Mondiale de la Santé) d'un projet de Classification des Handicaps (C.I.F.) basé sur des travaux de WOOD. Les termes de « situation de handicap » sont alors introduits dans les textes de référence.

En 1988, la traduction française de cette classification par l'INSERM va transformer le terme de « disabilities » en désavantages induisant ainsi 2 courants de pensée quant au handicap.

Le courant médical définit ainsi le handicap comme la conséquence d'un état pathologique (lésion ou déficience) suite à une maladie ou un accident.

Il se confronte ainsi au courant dit anthropologique et plus globalement social qui considère le handicap comme la résultante de «la confrontation d'un être vivant avec ses capacités face aux exigences de son environnement » autrement dit ce sont la société et le cadre de vie qui occasionnent les situations de handicap.

Ces propositions, dont nous n'avons retenu que les principales, s'inscrivent dans un contexte plus général, social, politique, économique mais aussi « sociétal » qui a vu la conception du handicap changer en France depuis 1975.

C’est ainsi qu’en 2001, l’OMS adopte la CIF qui se décline en 5 niveaux tels que cités ci-dessous faisant état de la part importante des facteurs environnementaux.

DÉFINITIONS DE LA CLASSIFICATION INTERNATIONALE DU FONCTIONNEMENT (CIF-OMS, 2001)

"Les fonctions organiques désignent les fonctions physiologiques des systèmes organiques (y compris les fonctions psychologiques)".

"Les structures anatomiques désignent les parties du corps humain, telles que les organes, les membres et leurs composantes".

"Une activité signifie l'exécution d'une tâche ou le fait pour une personne de faire quelque chose".

"La participation signifie l'implication dans une situation de la vie réelle."

"Les facteurs environnementaux constituent l'environnement physique, social et attitudinal dans lequel les gens vivent et mènent leur vie"

On est passé d’une conception où le handicap était pensé en lien avec une situation personnelle provenant d’une déficience ou d’un accident de vie, à une conception plus sociale où le handicap se définit en lien avec l’environnement dans lequel vit la personne.

Les Associations de personnes handicapées ont aussi fait entendre leurs voix et participé à la concertation engagée dans le cadre de la préparation de la loi.

Les influences internationales, notamment anglo-saxonnes par « l’independent living movement », La **Convention relative aux droits des personnes handicapées** adoptée en 2006 par l’Organisation des Nations Unies ; ont influencé les façons de penser et de faire en particulier au niveau des politiques des pays membres.

Preuve en est de l’article 3 de cette convention dont les principes généraux sont les suivants :

- Le respect de la dignité intrinsèque, de **l’autonomie individuelle**, y compris **la liberté de faire ses propres choix, et de l’indépendance des personnes** ;
- La non-discrimination ;
- **La participation et l’intégration pleines et effectives à la société** ;
- Le respect de la différence et l’acceptation des personnes handicapées comme faisant partie de la diversité humaine et de l’humanité ;
- **L’égalité des chances** ;
- L’**accessibilité** ;
- L’égalité entre les hommes et les femmes ;
- Le respect du développement des capacités de l’enfant handicapé et le respect du droit des enfants handicapés à préserver leur identité. »

2.1.4. La loi de février 2005

Il s'agit de la loi pour « *l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées* » à l'article L.114-1.1 elle stipule que : « *la personne handicapée a droit à la compensation des conséquences de son handicap, quel que soit l'origine et la nature de sa déficience, son âge ou son mode de vie...* »

Son objectif, dans un principe général de non-discrimination, est de favoriser l'intégration des personnes handicapées à la vie sociale sous tous ses aspects en tenant compte des spécificités de chaque handicap. Elle s'appuie sur une série de mesures concernant la scolarité dont le PPS et la création de postes d'Enseignants Référents de Scolarité, l'emploi, les ressources, l'accessibilité aux lieux publics et privés, aux transports et à l'information.

Elle fusionne les CDES et les COTOREP en un seul organisme, les CDAPH (Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées) au sein des MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées) qu'elle crée dans le but de simplifier les démarches et d'améliorer l'accompagnement des personnes handicapées dans la mise en œuvre des compensations en lien avec tout handicap.

La loi du 11 février 2005 a profondément refondé la politique en faveur des personnes en situation de handicap, avec pour ambition de changer le regard de la société et la considération dans laquelle elle tient la personne handicapée.

2.1.5. La loi de 2005 dix ans après

En dix ans, des progrès importants ont été réalisés, dans de nombreux domaines de la vie des personnes handicapées. Deux fois plus d'enfants en situation de handicap sont scolarisés en milieu ordinaire. L'emploi des personnes handicapées a été placé au cœur des obligations sociales de l'entreprise et des services publics ; il a progressé de 60% en dix ans.

Comparativement à 2006, en décembre 2014, les Chiffres publiés par le Ministère de l'Education Nationale, de la recherche de l'Enseignement supérieur, concernant les élèves et étudiants en situation de handicap pointent le doublement du nombre d'élèves et étudiants en situation de handicap, ainsi que le quadruplement du nombre d'accompagnants.

A la suite de cette politique en faveur de l'inclusion, il est apparu nécessaire que les politiques, l'ARS, l'HAS se penchent sur des évolutions et recadrages nécessaires, de fait des nouveaux documents ont ainsi vu le jour dans un souci de simplification et clarification du champ du handicap.

À partir de ces informations et en réponse aux pressions familiales, associatives et institutionnelles, la famille revient au centre de la demande de reconnaissance du handicap et de la compensation induite par celui-ci. Elle est actrice du projet de vie du jeune, dans un souci d'analyse des besoins et de réponses à y apporter.

Une particularité va résider dans l'élaboration d'un document unique de saisie de la MDPH : le cerfa accompagné du GEVASCO (Guide d'évaluation des besoins de compensation en matière de scolarisation). Ce nouveau document sera la clé de l'émergence des besoins du jeune qui ne peuvent être traités par l'Éducation Nationale comme difficulté scolaire et nécessitent une compensation d'un handicap avéré médicalement.

Il sera établi en partenariat avec tous les acteurs présents dans le projet de vie du jeune concerné avec pour objectif de pouvoir répondre aux besoins de celui-ci au plus près de l'ordinaire et de son maintien dans la société.

Les directives vont dans le sens de l'importance de cette élaboration commune où chaque acteur aura un certain regard d'expertise quant à l'entrave à l'autonomie de l'handicapé.

Ainsi, un premier lien pourra s'établir entre toute partie dans un souci de construction des adaptations ou compensations envisageables et entendables par la communauté éducative, médicale et familiale.

2.1.6. La place du handicap dans le contexte social

> ***« Le principal défi de notre société dite civilisée sera de prendre en compte la question de la personnalité tout entière de l'handicapé autour de ses insuffisances*** *et de bien distinguer le* ***registre de la déficience*** *lié à la médecine et* ***celui du handicap*** *qui est du ressort de la psychologie... »*
>
> Ringler (2004) *Comprendre l'enfant handicapé et sa famille*.

Depuis quelques années, l'apparition de l'expression « personne en situation de handicap » avancée par Sartre, très prisée par les associations de personnes handicapées, exprime la volonté de mettre l'accent sur les contraintes du cadre de vie qui génèrent des inaptitudes fonctionnelles : la personne déficiente est handicapée par son environnement.

Cette idée renvoie donc à celle de Sartre pour qui « *l'homme se définit avant tout comme un être en situation* ». Cela signifie qu'il forme un tout synthétique avec sa situation biologique, économique, politique, culturelle.

V. Assante définit ainsi la situation de handicap comme le produit de deux facteurs :

« *Une personne est dite « handicapée » en raison de sa déficience, qu'elle soit physique, sensorielle ou mentale et, d'autre part, des barrières environnementales, culturelles, sociales, voire réglementaires créant un obstacle que la personne ne peut franchir en raison de sa ou de ses particularités* ».

Fougeyrollas (1991) va encore plus loin dans sa définition en soulignant le fait que la situation de handicap n'est pas une caractéristique de la personne mais le résultat d'une interaction entre cette personne et un environnement spécifique : « *On ne peut jamais dire qu'il existe un statut de «personne handicapée » puisque ce résultat est toujours situationnel, relatif et varie autant avec l'évolution des caractéristiques individuelles qu'avec l'environnement et ses dimensions physiques et sociales* ».

Depuis 2005, la loi a évolué parce qu'il était demandé à la personne en situation de handicap de se construire dans une société où le matériel l'empêchait de s'intégrer dans une société pensée par des personnes valides engendrant insécurité et dévalorisation puisqu'inadapté.

L'accent a été mis dans un souci d'inclusion et de prise en compte de l'individu en tant que tel au sein d'un dispositif institutionnel ultra normé.

Ainsi pour Ringler, (2004) « *c'est le regard que l'on porte à la personne handicapée qui va faire qu'on l'aidera à se développer ou au contraire qu'on l'arrêtera dans sa volonté de grandir et d'exister au sein d'un société quelque peu hostile* ».

Chaque famille a un parcours différent, en fonction de sa composition, des personnalités de ses membres, de la situation professionnelle des parents, de sa situation géographique, de l'existence de soutiens dans son entourage, de l'accès à des structures adaptées, de la trajectoire de l'enfant, de son l'âge, de son handicap et de la manière dont les parents s'arrangent avec cette situation pour que le lien existe à travers le PPS.

2.1.7. Textes de référence sur l'inclusion au niveau international

2.1.7.1. L'inclusion scolaire :

Jusque dans les années 90, la scolarisation des élèves handicapés en école ordinaire, était entendue en termes d'intégration scolaire. Considérés alors comme des élèves différents, il s'agissait de les rendre capables de suivre un cursus normalisé.

Aujourd'hui, le terme d'inclusion scolaire relève d'une philosophie différente. Elle consiste à rendre l'école capable d'accueillir tout élève, quel que soit son handicap, sa différence ou ses difficultés. Elle part du principe que tout enfant a droit à l'école ordinaire.

2.1.7.2. La Déclaration de Salamanque (juin 1994)

Cette déclaration est le texte international de référence pour la promotion de l'approche inclusive.

Elle ne reconnaît qu'un rôle limité à l'éducation spéciale. Elle assigne aux structures existantes un rôle d'appui aux écoles ordinaires plutôt que de scolarisation en milieu spécialisé séparé.

Avec la Déclaration de Salamanque, l'éducation inclusive est devenue un objectif officiel bien que non contraignant de la communauté internationale dans une perspective de respect des droits de l'homme.

La Déclaration dit clairement que les écoles ordinaires « *constituent le moyen le plus efficace de combattre les attitudes discriminatoires ...en édifiant une société intégratrice et en atteignant l'objectif de l'éducation pour tous" (Art. 2, Déclaration de Salamanque); et que les écoles devraient, inclure tous les enfants, indépendamment des différences ou difficultés individuelles, (et) adopter, en tant que loi ou politique, le principe de l'éducation inclusive*" (Art. 3, Déclaration de Salamanque).

2.1.7.3. La Convention des Nations Unies sur les Droits des personnes handicapées (CNUDPH) : adoptée le 13 décembre 2006 au Siège de l'Organisation des Nations Unies à New York , entrée en vigueur le 3 mai 2008.

La convention des Nations Unies déclare dans son article 24 qui concerne l'éducation : *« Les États Parties reconnaissent le droit des personnes handicapées à l'éducation. En vue d'assurer l'exercice de ce droit sans discrimination et sur la base de l'égalité des chances, les États Parties font en sorte que le système éducatif pourvoie à l'insertion scolaire à tous les niveaux et offre, tout au long de la vie, des possibilités d'éducation (.....), à cette fin, ils veillent à ce que des aménagements raisonnables soient apportés en faveur des personnes handicapées. »*

2.2. PARTENARIAT et communauté éducative

2.2.1. Des définitions

« **Coopération** entre des personnes ou des institutions généralement différentes par leur nature et leurs activités. L'apport de contributions mutuelles différentes (financement, personnel, …) permet de réaliser un projet commun. »

Source : Commission de terminologie et de néologie du domaine social, Ministère de l'emploi et de la solidarité

Elouard (2012) nous définit le partenariat comme « *un **principe dynamique** selon lequel différents intervenants (implicitement des acteurs actifs !), tout en maintenant leur autonomie, acceptent de mettre en commun (implicitement la réciprocité, la pro activité !) les efforts en vue de réaliser un objectif commun.* »

« *Les professionnels ont à donner les éléments de réflexion en termes de limites, ..., mais surtout en termes de capacités, de potentialités traduites tout au long de la trajectoire de l'enfant.* »

Le **soutien réciproque entre parents et professionnels** est sans doute la trame basique qui apportera une certaine constance et souplesse aux liens de partenariat.

L'animation de l'ESS et de fait les capacités de management induiront ces relations telles que définies en annexe I, p 70 dans le cadre de compétences à développer pour faciliter la mise en œuvre d'un partenariat.

2.2.2. Des concepts : analyse d'ouvrages et littérature à caractère social

Depuis l'école jusqu'aux institutions médico-éducatives, c'est à présent à tous les échelons que l'on associe les familles, qu'on les invite, les convoque, les informe, les interroge, les appuie et, moins souvent qu'on les accompagne.

Winnicott (1976) ne notait-il pas que *« l'enfant cherche spontanément par lui-même, en dehors de sa famille, les relations qu'il ne trouve pas et que ce fait est d'ailleurs à l'origine de nombreux malentendus institutionnels ?* »

« *Si les familles sont à présent encouragées et soutenues ce n'est pas pour inventer les solutions aux problèmes qu'elles rencontrent mais pour accompagner les solutions qui leur sont proposées, par des institutions qui gardent pour elles les fonctions d'ingénierie et d'expertise* ».

Il apparaît ainsi important de se construire par une rencontre entre les enfants, les adultes, les pairs, l'environnement …

Les postures des partenaires demeurent tout de même à faire évoluer dans certaines situations, en l'occurrence au cours de la mise en œuvre du PPS ou l'élaboration du projet initial à travers le recueil des besoins du jeune.

Cependant, les institutions sont mal préparées à l'ouverture des familles aux modes de travail de coéducation collective qui sont aujourd'hui possibles et qui restent à construire comme le pointe OTT dans son ouvrage.

Du point de vue des familles, écoles, associations et institutions concernées, le partenariat se traduit dans les faits par le passage à un nouveau dispositif facilitateur de consensus et de participation. En encourageant la reconnaissance mutuelle entre parents, institutions et associations, plusieurs auteurs mettent l'accent sur les enjeux de « **bonnes pratiques à promouvoir** ».

Ils font, chacun à leur manière, des propositions pour la lutte contre la vulnérabilité et les inégalités, mais tentent surtout de promouvoir l'**empowerment** des gens de terrain, car le rôle de partenaire ne s'improvise pas.

A l'origine, l'empowerment renvoie à des principes, tels que *« la capacité des individus et des collectivités à agir pour assurer leur bien-être ou leur droit de participer aux décisions les concernant,*

qui guident la recherche et l'intervention sociale auprès des populations marginalisées et pauvres depuis plusieurs décennies aux États-Unis » (Simon, 1994).

L'**empowerment** est ainsi un processus par lequel des individus vont se responsabiliser et se doter d'une conscience sociale, qui peut devenir collective, leur permettant de s'émanciper et de développer des capacités d'action pour se prendre en charge eux-mêmes, et changer leur environnement.

Ces aspects, ainsi que la capacité à travailler en équipe par le développement de groupes coopératifs, l'éducation à la citoyenneté, la recherche de sens dans le rapport aux savoirs, le développement de la réflexivité, semblent être des points clés de la professionnalisation à prendre en compte dans la mise en œuvre et le suivi du PPS.

La confrontation aux autres, à leurs représentations initiales, devient alors pour chaque partenaire un élément de formation ou même de transformation. Le travail en équipe amène à se rendre compte que les mots ont un signifiant non partagé selon les concepts et les pratiques propres à chacun.

Dans le cadre des ESS, des entretiens, des réunions cette confrontation, amène à éclaircir ses choix, à se positionner parfois faisant aussi parfois émerger des incompatibilités.

Le partenariat à travers le PPS induit une connaissance accrue des différentes institutions et partenaires impliqués dans le cadre du suivi de manière à repérer les leviers à ces obstacles.

La connaissance de ces divers interlocuteurs : éducation nationale, famille, social, justice, médical..., nécessite une culture professionnelle très variée afin d'adopter à chaque situation un discours compréhensible par tous à un moment donné.

L'analyse de cas au cours d'ESS, montrera l'évolution des différentes interactions au fur et à mesure du temps et des rencontres. Elle permettra d'observer les glissements de posture et de pratiques coopératives où chacun apporte quelque chose, où l'inactivité n'est pas ou peu de mise. Des techniques de management seront peut-être expérimentées pour faire évoluer ces attitudes de manière à induire une certaine qualité dans les échanges et les apports dits théoriques afin d'accéder à une solution construite par tous.

Il en ressort que les compensations notifiées par la CDAPH doivent apporter une réponse à une perte d'autonomie mais ne sont en aucun cas un élément figé, elles doivent évoluer en fonction de ce que

chaque partenaire peut apporter par son regard, son expérience, sa sensibilité et son souci de normalité avec pour visée une certaine justice prônée par le **Care**.

2.3. LE CARE

2.3.1. Définition : to be care traduction « se soucier de »

« Le mot **Care**, très courant en anglais, est à la fois un verbe qui signifie « s'occuper de », « faire attention », « prendre soin », « se soucier de » et un substantif qui pourrait selon les contextes être rendu en français par soins, attention, sollicitude, concernement. » ***(Wikipédia)***

Selon Tronto (2009), le CARE est une « *activité maintenant, perpétuant, réparant notre monde de sorte que nous puissions y vivre aussi bien que possible* ».

2.3.2. Les controverses : les « DISABILITIES » et le CARE

- Les « Disabilities Studies » (1970) : mouvement des personnes handicapées - critique du « sur care » - revendique l'autonomie, le Help support de Shakespeare (2000)
- C. Gilligan (1982) parle du care comme un courant féministe où l'on aborde la psychologie du développement moral ; le raisonnement moral et la notion de dépendance

2.3.3. Les différentes approches

Le care est un courant de pensée féministe apparu dans les années 70 aux États-Unis suite aux controverses entre les 2 approches citées ci-dessus.

Il se base sur le fait que les femmes sont prédisposées à apporter du soin, à être dans la bienveillance auprès des personnes dites dépendantes, handicapées.

A partir d'observations dans le domaine médical au sein d'Établissements Médicaux Sociaux, maisons de retraite, auprès de publics avec des troubles psychiques ou en gériatrie, divers « modèles » du care ont été pointés.

Un mouvement d'«opposition» : les Disabilities, a contré l'approche féministe qui tendait selon eux vers une dépréciation de l'individu et le désintérêt de la place de celui-ci au sein de la société. Ce mouvement de pensée, contre le care de C. Gilligan souhaitait montrer que l'individu n'était pas forcément dépendant de façon innée mais que c'était la société, normative et restrictive qui le rendait dépendant de tiers pour pouvoir conserver une certaine autonomie d'action et de pensée.

C'est à la suite de ces controverses que Tronto, dans les années 90 jusqu'en 2000, a œuvré pour démontrer que les 2 concepts initiaux pouvaient corollairement apporter des réponses à des « façons de faire » dans le milieu médical.

C'est ainsi que partant sur le principe que nous sommes « partie » d'un « monde vulnérable » ; que l'éthique du care a été analysée. Les travaux de recherche ont été menés dans des maisons de retraite.

A la suite de quoi, il est apparu indispensable de se questionner quant à l'intérêt d'envisager l'individu comme :

- « Sujet relationnel » ou attaché qui se construit et évolue dans ses relations au CARE, prenant en compte la vulnérabilité et dépendance constitutive de l'individu par opposition au
- « Sujet rationnel », autonome existant par lui-même, individué tel que défini initialement par Gilligan en 1982. : modèle social du handicap ayant pour conséquence des barrières sociétales

Les auteurs tels que Noddings (1984), Tronto (1993 et 2013) ont permis de faire évoluer cette étude vers une classification des compétences à développer selon les actions à mener dans un projet.

Tronto pointe les besoins à satisfaire et avant tout la vigilance quant à l'interdépendance. Elle insiste sur l'importance des relations asymétriques et aboutit à 4 niveaux de care.

D'après Molinier (2013), le travail du care consisterait en des pratiques matérielles, émotionnelles où l'empathie permettrait d'adapter le comportement au sujet en vue de faire plaisir. Comme je le précisais précédemment, le care serait fondé sur la prise en compte des besoins dits essentiels des êtres humains tels que le :

- prendre soin
- nettoyer
- créer des conditions favorables à l'émergence de taches créatives.

« On ne peut pas créer de la culture sans un désir de communauté, lequel est indispensable sans un pari de confiance »

Le « sujet est un être vulnérable, perfectible et interdépendant des autres »

Molinier P. (2013). *Le travail du care p159*

Tronto convient qu'il n'y a pas de sous métier, que le care est une pratique professionnelle qui se développe en vue d'amener des solutions auprès d'un être vulnérable.

L'action commune des divers partenaires ira dans le sens d'apporter bien être, bienveillance et valeur dans la société à l'encontre de toute marginalisation et dépendance.

Ses recherches évoluent et sont de plus en plus reprises dans différents contextes politiques, sociaux, pédagogiques. L'émergence du care il y a quelques années au sein de professionnels du soin s'étend aujourd'hui à d'autres champs. Dans le contexte sociétal actuel, ça fait sens …

2.3.4. Les différents niveaux du CARE

Tableau synthétisant les stades du care de Tronto (2003- annexe II, p 71) incrémentés des données analytiques de travaux de recherche de Paperman, Molinier, Panissal depuis les années 2000

Le **CARE ABOUT** se soucier de l'attention	Le **CARE TAKING** se charger de la responsabilité	Le **CARE GIVING** accorder/donner du soin la compétence à/pratique	Le **CARE RECEIVING** recevoir des soins réciprocité
Implique la **reconnaissance d'un besoin** et la nécessité de la satisfaire Prétendue sollicitude/ empathie Lien avec la justice	Implique le fait d'assumer la **responsabilité** de répondre au besoin identifié, vis à vis des pairs Souhait de gestion, d'organisation, **management**	Recouvre la **pratique du soin** en elle-même = prendre soin de la personne Analyse des besoins = travail effectif à réaliser/contact direct	Recouvre la réaction de celui qui fait l'objet des pratiques de soin, cette réaction étant le seul critère du fait que le processus a atteint son objectif **Evaluation** : vérifier que le soin a bien répondu aux besoins, a été approprié **Distance**-noblesse au niveau affectif, empathie, sélection = distanciation/protection psycho intrinsèque

Ainsi, « porter attention à » est inhérent à la relation de service puisqu'il s'agit à la fois de prendre soin (to take care), d'un processus (le caring) et d'une conduite : la conduite prudente compte tenu des obstacles et des limites auxquels il faut porter attention (le careful).

Il apparaît donc que chaque acteur dans le soin et la compensation du handicap aura un rôle différent, évolutif conditionné par l'interactivité et la capacité de chacun à orienter son action selon les besoins de l'individu.

Chronologiquement, dans l'histoire du PPS, la priorité sera donc d'analyser les besoins de l'élève 'handicapé dans un espace ordinaire et normatif. Il sera ainsi nécessaire d'évaluer les gestes des divers protagonistes au fur et à mesure de l'évolution ou pas de l'individu receveur.

L'objectif sera de maintenir une certaine asymétrie dans les actions afin d'éviter de créer une dépendance et empathie.

Comme le précisent Molinier et Paperman en 2003, le care est une méthodologie d'accompagnement de toute personne dite « vulnérable » pratiquée par toute personne intervenant en réponse à une perte d'autonomie, à un handicap.

Le professionnel pratiquant le care pourra ainsi adopter une posture spécifique selon la place qu'il occupera au regard de ses compétences spécifiques.

En somme, le care serait « un savoir pratique, matériel et émotionnel se dérobant à l'évaluation et dont la valeur consiste justement en ce qu'elle n'en a pas », où l'empathie permet d'adapter son comportement au sujet pour faire plaisir et évoluer le plus sereinement dans la société.

L'individu élaborera son identité à partir du vécu : c'est à dire à partir de l'ensemble des éléments qui construisent le soi comme avancé par Mead (1965) et Blumer (1969) par le biais des courants interactionnistes, tout particulièrement de l'interactionnisme symbolique qui postule que le comportement humain ne se comprend qu'en relation avec les significations que les personnes attribuent aux choses et à leurs actions.

L'individu pourra de fait devenir rationnel à partir du relationnel s'appuyant sur l'interdépendance imposées par le PPS.

Les divers partenaires du projet de vie contribueront ainsi par leurs compétences aux transferts de données les plus efficientes possibles pour le receveur.

À partir de la nouvelle grille des phases du care de Tronto (2013) et à travers les analyses qualitatives de suivis de PPS, je souhaiterai donc mettre en évidence le caractère non linéaire de cette classification de posture de care, dans le temps, en fonction de la place que chaque partenaire occupera pendant les ESS ou autres équipes.

Cette nouvelle grille prend en compte les dimensions du care, les qualités morales et compétences liées au care en tant que praxis.

Phases du care	Dispositions morales	Compétences
CARING ABOUT **Se soucier de**	Attention aux besoins du contexte Attention vulnérabilité	Savoir être : • Capacité à percevoir un besoin en contexte • Ignorance perpétue inégalité et injustice (importance de la connaissance) • Reconnaître la nécessité d'y répondre
TAKING CARE OF **Prendre soin de**	Responsabilité Concernement (au-delà de l'obligation)	Savoir être : • Rencontrer autrui • Mise en disposition pour répondre aux besoins • Reconnaître que l'on peut agir
CARE GIVING **Accorder le soin**	Compétence	Savoir faire, savoir être : • Agir, travail matériel • Considérer la singularité de la situation • Qualité morale : ne pas s'estimer incompétent pour se défausser
CARE RECEIVING **Recevoir**	Réactivité	Savoir être, savoir faire d'ordre méta : • Evaluer adéquation/contexte • Réajuster, apprendre : adaptabilité continue (accompagnement) • Efficacité du care
CARING-WITH **Etre bienveillant**	Confiance et solidarité	Réitération du processus du care en autonomie, indépendamment du contexte

Les travaux menés dans le domaine du care auprès de professionnels soignants, de cadres de santé et mangement, de travailleurs sociaux montrent que les représentations propres à la profession sont affectées par la rencontre avec autrui et oriente la posture des professionnels (Molinier, 2010).

A ce jour, il apparaît ainsi que si l'individu handicapé reste un être vulnérable, le PPS pourrait se construire autour des besoins initiaux et l'individu sera alors porté dans son rôle d'acteur de son projet de vie et de fait dans la mise en œuvre du PPS qui aura une toute autre valeur partagée par tous les partenaires.

2.4. Du côté de la fonction d'Enseignant Référent de Scolarité

Les enseignants sont placés sous l'autorité hiérarchique de l'Inspecteur d'Académie, Directeur Académique des Services de l'Éducation Nationale et sous la responsabilité de l'IEN-ASH. Il met en place une cellule de veille de la scolarisation des élèves handicapés en lien avec le médecin et l'IEN chargé de l'orientation (art 12). C'est un enseignant du premier ou du second degré, spécialisé, titulaire du CAPA-SH/ CAPSAIS/ CAEI ou 2CA-SH (cf annexe III P 72-73).

Le secteur d'intervention est défini par l'inspecteur d'académie, directeur académique des services de l'éducation nationale. Il comprend nécessairement des établissements du premier et du second degré (privés et publics), des établissements médico-éducatifs implantés dans le secteur de manière à favoriser les parcours de formation.

L'ERS est autonome dans la mise en œuvre de son activité dans le respect des échéances d'un calendrier préétabli en accord entre la MDPH et l'inspection ASH. Son temps hebdomadaire de travail est celui d'un enseignant « hors présence des élèves » (1607 heures) avec pour amplitude journalière des créneaux de 8h à 19h.

Le fonctionnement matériel de l'ERS est sous la responsabilité du conseil départemental de la Haute-Garonne ce pourquoi l'implantation des bureaux s'est faite au sein d'établissements du 2d degré et s'envisage aujourd'hui pour moi sur une antenne locale du Conseil Départemental.

Les services extérieurs et partenaires du Plan Personnalisé de Compensation (PPC) du jeune assureront un **rôle de soutien** et **d'accompagnement** de l'enfant handicapé dans sa vie sociale scolaire dans le cadre du PPS par exemple.

La place du référent de scolarité dans l'acceptation du handicap sera en lien avec :

- Le projet de vie : connaissance des institutions, réponses en termes de compensations et parcours en particulier dans le cadre de l'insertion professionnelle – prise en compte du handicap au sein d'une société en constante évolution
- Le handicap : connaissance des caractéristiques de tous types de handicaps ou références à citer dont celles faisant appel au numérique par exemple
- Le créer du lien : travail sur la médiation, le partenariat, la trace écrite
- La mise en œuvre du PPS : GEVASCO et les missions d'accompagnement du projet
- La bienveillance dans la compensation : le CARE
- Le rôle de médiateur dans cette annonce et acceptation de particularité : apports en psychologie de l'enfant et de l'adulte, la famille face au handicap …

L'enseignant référent intervient principalement après décision de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH). Il assure le suivi de la mise en œuvre du Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS) afin de veiller à sa continuité et à sa cohérence. **Interlocuteur privilégié des parents** ou des représentants légaux de chaque élève handicapé, il assure auprès d'eux une **mission essentielle d'accueil et d'information**.

C'est l'enseignant référent qui réunit et anime les équipes de suivi de la scolarisation (ESS). Il rédige les comptes rendus des réunions de ces équipes sous forme du GEVASCO et en assure la diffusion auprès des parties concernées. Il assure un lien permanent avec l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH.

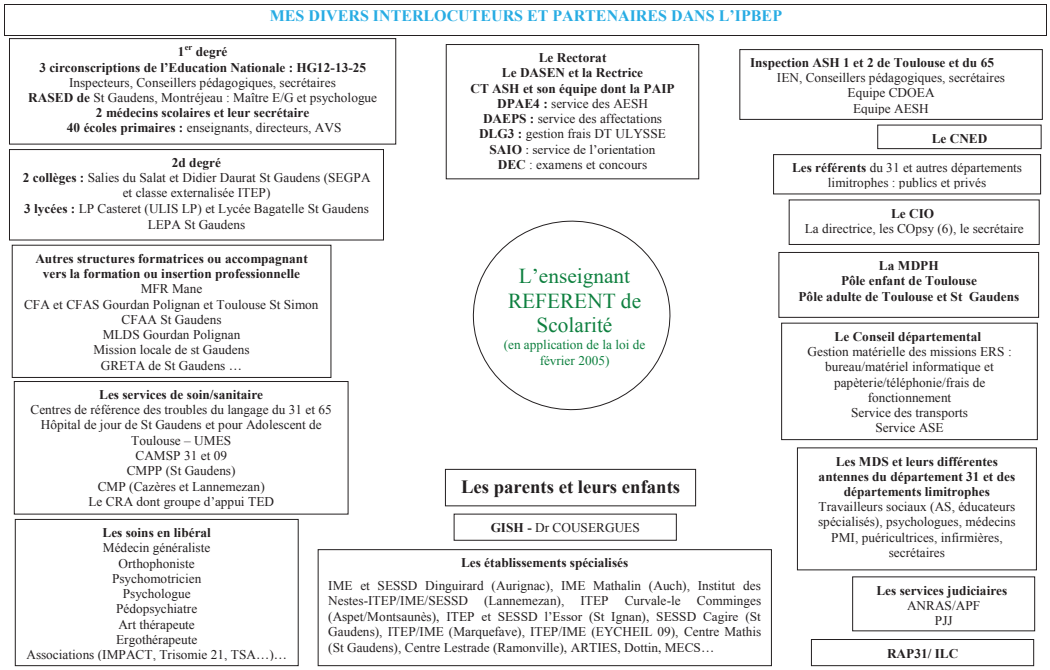
Il favorise l'articulation entre les actions conduites par les équipes pédagogiques des établissements scolaires, des services ou établissements de santé et médico-sociaux, et les autres professionnels intervenant auprès de l'élève, quelle que soit la structure dont ils dépendent.

Présenté comme un « **rouage essentiel** de **la mise en œuvre du PPS** », l'Enseignant Référent est donc « **l'acteur central** des actions conduites en direction des élèves handicapés ».

Il se place en position d'aide sans positionnement hiérarchique vis à vis des directeurs d'école, d'établissement ou des équipes qui ont en charge.

A ce titre, il est donc « **l'interlocuteur principal de toutes les parties prenantes…** » : parents, enseignants, directeurs d'établissement, médecins scolaires, médecins des établissements, psychologues scolaires…etc., et de tous les partenaires extérieurs qui peuvent intervenir dans le chapitre de la scolarisation des élèves handicapés : orthophonistes, ergothérapeutes, psychomotriciens, psychologues, psychiatres...

Voici en ce sens un schéma recensant mes interlocuteurs actuels dans mes missions auprès de publics à besoins éducatifs particuliers (Cf Annexe IV p 74). Il y apparait clairement la multiplicité des intervenants et des fonctions qui induisent de fait une grande adaptabilité de l'ERS face à leurs spécificités fonctionnelles respectives.



Donc, pour l'enseignant référent de scolarité, sa **mission fondamentale**, sera celle « d'être un accompagnateur, d'être un traducteur, d'être un passeur, d'être… Quelqu'un qui a pour mission non pas de « dresser des herses », de se cacher derrière les sigles, et de construire des parcours et des réunions compliquées et sophistiquées ; mais qui doit en permanence avoir pour mission de **simplifier le vécu des parents et des enfants ».**

Ainsi, on attachera de l'importance au sens étymologique d'accompagner c'est-à-dire littéralement préparer quelqu'un à accéder à l'altérité, le faire du lien, le vivre avec…pour que les projets soient les plus proches des besoins et capabilités de la personne handicapée.

La notion d'**altérité** constitue ce que Paul Ricœur (1990) appelle une métacatégorie, elle relève d'un discours de second degré où le moi n'est pas un être qui reste toujours le même, mais l'être dont l'exister consiste à s'identifier, à retrouver son identité à travers tout ce qui lui arrive.

« Soi -même comme un autre suggère d'entrée de jeu que l'ipséité du soi-même implique l'altérité à un degré si intime que l'une ne se laisse pas penser sans l'autre, que l'une passe plutôt dans l'autre, comme on dirait en langage hégélien. Au « comme », nous voudrions attacher la signification forte, non pas seulement d'une comparaison -soi-même semblable à un autre, mais bien d'une implication : soi -même en tant que... autre ». Ricoeur (1990) *Sois même comme un autre* - p 14

Dans notre société dite moderne, chaque individu a à jouer les rôles de bénéficiaire et dispensateur de care. La fonction de la puissance publique consisterait à mettre en place des dispositifs de soutien pour que les plus vulnérables puissent développer ce que l'économiste Amartya Sen (2000) et la philosophe Martha Nussbaum nomment « **capabilités** », c'est-à-dire ce qu'un individu est capable de faire et d'être.

Alors, ce ne sont pas seulement les individus qui font la société, c'est aussi la manière dont cette société est organisée et le type de représentation du rapport de soi aux autres qu'elle véhicule qui contribuent à ce que les individus développent ou non certaines capacités.

Une **capabilité** est donc un vecteur de modes de fonctionnement exprimant la liberté, pour un individu, de choisir entre différentes conditions de vie.

Sen (2010) considère que la justice exige que les individus soient effectivement capables d'accomplir divers fonctionnements. Partant de là, il remarque que l'approche en termes de « biens premiers » développée par Rawls est inadéquate, car la même combinaison de « biens premiers » ne permettra pas à deux individus différents (par leur travail, leur métabolisme, leur état physique) d'accomplir les mêmes fonctionnements. Les « biens sociaux », dont Rawls considère qu'ils sont centraux dans l'idée de justice, sont insuffisants selon Sen, car les individus n'ont pas forcément besoin de la même combinaison de bien pour être en mesure d'accomplir des actes identiques.

Sen permet, à travers la notion de capabilité, de poser comme principe éthique l'évaluation des conséquences par rapport aux capacités, à la liberté et aux valeurs de l'individu. Cette notion prend racine dans la théorie du choix social ainsi que dans la philosophie morale et dans la philosophie de l'action analytique.

C’est ainsi qu’une politique du care ne se réduira pas à un pur et simple assistanat, mais bien au contraire s’efforcera de donner à chacun la puissance nécessaire de développer tout ce qu’il y a en lui de positif et de créatif au regard de ses besoins, tout devenant alors interdépendant, créant du lien.

L’approche narrative introductive des équipes de suivi de scolarisation ou autres instances de réflexion permettrait elle en ce sens de jouer un rôle transitoire et de liaison entre tous les partenaires du PPS ?

Il est clair que le sens de parole au sein des instances d’échange quelles qu’elles soient, est important dans cette libération de soi et notion de justice/équité s’intégrant alors en termes de bonne pratique pour que le care s’installe et le soi se libère.

Les ERS seront amenés à valoriser leurs savoirs faires et savoirs êtres, ainsi ils accèderont à la construction de nouvelles compétences à développer en particulier lors des instances évaluatives du projet : les ESS de manière à ce que chacun soit au plus juste des besoins de la personne désignée à besoins éducatifs particuliers.

2.4.1. L’équipe de Suivi de Scolarisation (ESS)

L’Enseignant Référent est chargé d’**animer** et de **coordonner** les **équipes de suivi de scolarisation.** On peut définir l’ESS comme un espace de parole, d'échange de positionnement et d'expérience avec pour objectif primordial de permettre au jeune handicapé de poursuivre sa scolarité dans l'ordinaire. Elle permettra d'évaluer les propositions et aides avancées par les divers partenaires.

Au cours de cette instance, le référent devra adapter sa posture aux divers protagonistes présents.

Dans les missions de référent de scolarité la connaissance minimale des différents handicaps reste nécessaire et même indispensable. Compte tenu du fait que le public concerné est à besoin particulier et que les compensations notifiées par la MDPH restent d'ordre général, elles doivent être repensées en fonction des **besoins spécifiques** de chaque individu **dans un contexte défini spatio-temporel**.

Ainsi, l’ESS doit rendre compte « des observations qu’elle établit relativement aux besoins et aux compétences de l’élève. » et doit informer si besoin l’IEN, « des modalités d’organisation de la scolarisation de chaque élève handicapé telles qu’elles sont mises en œuvre. »

Il est aussi important de noter que « l'ESS doit se doter d'outils d'observation et d'analyse des besoins de l'élève handicapé en situation scolaire. » ce pourquoi le GEVASCO est indispensable et pensé pour être renseigné par les divers partenaires du projet du jeune handicapé.

2.4.2. Le GEVASCO

En application de la loi de 2005, c'est la famille qui saisit la MDPH pour une reconnaissance du handicap de leur enfant. Elle est partie prenante du projet de vie du jeune.

A partir de 2015, avec la mise en place du GEVASCO, la MDPH, recommande de permettre aux parents ou responsables légaux de l'élève handicapé de contribuer pleinement à l'organisation de ce dispositif dont la réussite serait compromise s'ils n'en étaient pas partie prenante dans le processus de prise en charge et de suivi d'une compensation « mesurée ».

Le GEVASCO est un outil normalisé qui facilite la collecte des informations sur l'élève, nécessaires à l'évaluation de ses besoins. Il s'agit donc d'une grille d'évaluation de la scolarité.

Comme cité précédemment, ce nouveau document sera la clé de l'émergence des besoins du jeune qui ne peuvent être traités par l'Éducation Nationale comme difficulté scolaire et nécessitent une compensation d'un handicap avéré médicalement dans le cadre du PPS.

C'est la famille qui le transmet à la MDPH avec son CERFA 13788 recueil du projet de vie du jeune en vue de l'élaboration du PPC (Plan Personnalisé de Compensation) par la MDPH. La CDAPH (Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées) notifiera ainsi une (ou plusieurs) compensation qui soutiendra la scolarité du jeune dans le cadre du PPS.

2.4.3. Le Projet Personnalisé de Scolarisation

Il est établi par la MDPH en fonction du recueil des besoins de l'élève afin de lui permettre de poursuivre une scolarité la plus ordinaire possible (La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation - p239 ; 256).

Le PPS permettra à chaque partenaire du projet de connaître quelles sont les compensations les plus adaptées aux besoins du jeune pour évoluer dans un espace social le plus ordinaire possible.

C’est le document qui sert d’appui à la mise en œuvre de la loi de 2005. Il est l’outil de travail de l’ERS pour assurer le suivi des décisions de la CDAPH.

2.4.4. Extraits des référentiels de compétences

2.4.4.1. Enseignants BO n°30-25/7/2013

L’enseignant en classe ordinaire devra :

- Prendre en compte la diversité des élèves (4)
- Accompagner les élèves dans leur parcours de formation (5)
- Coopérer avec les parents d'élèves (12)
- Coopérer avec les partenaires de l'école (13)

2.4.4.2. Enseignants spécialisés BO n°4 -26/02/2004

L’enseignant spécialisé :

- Fait preuve d’une réflexion critique et d’une argumentation réfléchie autour de ses missions et des concepts fondamentaux (déficience, incapacité, désavantage, handicap, personne en difficulté, autonomie, projet, normalité, pathologie, insertion, inclusion...), sur le rôle et le sens de l’école et les attentes des familles à cet égard
- Construit un projet d’enseignement ou d’aide pédagogique adapté en prenant en compte l’environnement scolaire et familial
- Il tient compte, pour l’élaboration du projet, du contexte scolaire, familial et social dans lequel vit l’élève ;
- Il présente aux parents le cadre et le travail proposés à leur enfant et favorise l’établissement de relations de confiance et de collaboration avec la famille.

L’enjeu pour les enseignants est donc d’informer les familles, de les accompagner et d'avoir une posture d'écoute professionnelle et bienveillante, tenant compte au mieux des mutations sociétales pour apporter une réponse la plus adaptée à la scolarité de l'élève en situation de handicap.

2.4.5. Des postures professionnelles spécifiques à l'ERS

Comme le stipulent les textes (La loi du 11 février 2005, la circulaire 2006-119 du 31.07.2006, BO n°31 du 31.08.2006 et la circulaire 2006-126 du 17.08.2006, BO n°32 du 07.09.2006), l'Enseignant Référent de Scolarité est amené à :

- Collaborer régulièrement avec la MDPH et ses équipes pluridisciplinaires,
- Être l'interlocuteur privilégié des responsables parentaux des élèves handicapés,
- Animer les équipes de suivi de scolarisation au sein des établissements dont il est le référent territorialement,
- Être la personne ressource pour toute question ou problème concernant les élèves dont il assure le suivi ou qui seraient susceptibles de l'être.

Telles que décrites dans la fiche de poste à profil de l'Education Nationale (cf Annexe-III, p72-73), voici de façon synthétique les missions et compétences attendues de l'ERS en fonction dans le département de la Haute Garonne :

MISSIONS	COMPETENCES
• D'accueil et d'information auprès des familles • Générale d'information et de communication • Au sein de l'équipe éducative et de suivi de la scolarisation • Au sein du dispositif départemental de scolarisation des élèves handicapés.	• Connaissance des dispositifs institutionnels et des procédures d'accompagnement à la scolarité des élèves handicapés, • Connaissance des différents parcours de scolarisation, des aides humaines et matérielles possibles, • Connaissance des approches pédagogiques adaptées. • Aisance dans la relation : coordination et animation de l'équipe de suivi de scolarisation, • Utilisation des technologies d'information et de communication, • Capacité à organiser et faire vivre des partenariats. • Écoute, • Communication, • Mobilité, • Disponibilité, • Discrétion professionnelle.

Dans un ouvrage guide à destination des Enseignants Référents, Louis. J.M. et Ramond F., (2006), évoquent ces savoirs faire, savoirs êtres ainsi que la construction de nouvelles compétences ou identité professionnelle induite par l'évolution de la mission et de la loi.

En complément aux précédents textes, concernant la discrétion professionnelle, la loi n° 2016-483 du 20 avril 2016 relative à la **déontologie, aux droits et obligations des fonctionnaires** est à prendre également en compte pour l'ERS.

Elle n'impose plus un droit de réserve strict aux fonctionnaires mais précise que *« le fonctionnaire exerce ses fonctions avec dignité, impartialité, intégrité et probité. Dans l'exercice de ses fonctions, il est tenu à l'obligation de neutralité. Le fonctionnaire exerce ses fonctions dans le respect du principe de laïcité. A ce titre, il s'abstient notamment de manifester, dans l'exercice de ses fonctions, ses opinions religieuses. Le fonctionnaire traite de façon égale toutes les personnes et respecte leur liberté de conscience et leur dignité.* » Le Journal officiel n° 0094 du 21 avril 2016

L'enseignant référent de scolarité s'inscrit dans un projet professionnel, il fait un choix de vie tel que Merieu (1991) définit le choix d'éduquer : **EDUCARE** dans sa dimension éthique et étymologique. C'est un métier qui consiste à s'ouvrir à l'autre, se soucier véritablement de lui, vouloir prendre soin et l'accompagner vers un état d'humanisation et d'individuation supérieur.

2.5. Notion d'identité professionnelle

Selon Dubar (1998) on peut parler de construction des identités sociales et professionnelles définies comme suit :

- L'identité relationnelle : l'identité que nous attribue autrui, notre image,
- L'identité individuelle et l'identité collective (voir débats sur l'identité nationale), laquelle est en construction permanente via la formation et la coopération,
- L'identité biographique : l'identité à laquelle on se sent appartenir, c'est la manière dont on se définit soit même,
- L'identité professionnelle : au regard des savoirs professionnels, la relation entre le monde de la formation et le monde de l'emploi et du travail.

Les savoirs professionnels impliquent des articulations entre savoirs pratiques et savoirs techniques et sont au centre des identités structurées par le métier que ce soit celui de l'élève, de l'ERS, du parent, de l'enseignant, du professionnel de la santé ou social…

Les savoirs pratiques sont issus directement de l'expérience de travail, ils devront être nécessairement liés à des savoirs théoriques de manière à structurer son identité au grès des changements socio-économiques.

Les identités en mouvement permanent permettront ainsi que les savoirs théoriques, non reliés aux savoirs pratiques ou professionnels, ne structurent un type d'identité marqué par l'incertitude, de l'instabilité, le fort besoin d'autonomie et l'accumulation de distinctions culturels.

La notion d'identité est utile en sociologie si elle aide à penser les relations entre les catégories sociales légitimes (statuts sociaux ou professionnels) et les représentations subjectives que se font les individus de leurs positions sociales. A travers le partenariat et le PPS, l'identité de la personne en situation de handicap sera contextualisée et référée à des habitus identifiés par tous.

3. PROBLEMATIQUE

Le questionnement initial étant issu de mon expérience professionnelle depuis 9 ans en tant qu'Enseignant Référent de Scolarité (ERS), je chercherai donc à analyser la place du **CARE** dans la mise en œuvre du **PPS** à travers le **partenariat.**

Tout d'abord de façon intuitive puis pratique, je me questionnerai quant aux possibles perceptions des parties prenantes en lien avec l'analyse des besoins initiaux de la personne en situation de handicap.

Je m'appuierai ainsi sur les nouveaux textes concernant la mise en place du GEVASCO, je partirai sur le principe que l'élaboration du PPS est conditionnée par l'analyse des besoins des élèves handicapés dans leur scolarité. Je fais l'hypothèse que l'instauration du lien, du besoin d'interdépendance au départ de la démarche sera un des éléments favorisateurs du partenariat et du travail de care par l'ers.

Ce dernier sera donc abordé après repérage des compétences à développer dans notre pratique professionnelle d'enseignant référent de scolarité en équipe de suivi de scolarisation, équipes techniques ou entretiens.

A l'aide les classifications des praxis du care de Tronto et Fischer (1991), je m'interrogerai sur la place de l'éthique du **care** dans ces analyses de cas du fait de l'aspect inter échangeable des positionnements de chacun tout au long du PPS. Je rechercherai ainsi à mettre en exergue le caractère bienveillant de chacun des interlocuteurs au regard des besoins de l'individu.

J'orienterai donc ma problématique vers l'analyse des différents ressentis et compétences des acteurs du partenariat au-delà de leurs fonctions et missions spécifiques au fur et à mesure de la mise en œuvre du PPS m'appuyant ainsi sur le caractère évolutif des postures et des positionnements auprès du jeune handicapé dans un souci de CARE et de partenariat.

4. METHODOLOGIE

Comme cité dans la problématique, je m'appuierai sur l'analyse qualitative :

- De mon expérience personnelle dans mes missions de référent de scolarité
- D'observations d'ESS,
- D'entretiens d'enseignants référents de scolarité en situation d'exercice.

Dans le cadre des équipes de suivi de scolarisation, cette recherche s'effectuera donc au sein de l'environnement d'élèves à besoins éducatifs particuliers scolarisés en ordinaire.

Je m'intéresserai ainsi à la place de l'éthique du care à travers le partenariat induit par la mise en œuvre du PPS au cours de ces instances d'échange et hors cadre des ESS, c'est-à-dire à travers les rencontres des divers partenaires.

L'analyse de contenu étant un mode de traitement de l'information qui permet de décrire et à déchiffrer tout passage de signification d'un émetteur à un récepteur, celle des questionnaires et ESS s'effectuera selon la méthodologie avancée par Bardin (1989) où :

- L'analyse = « *décomposition d'un tout en ses parties, opération par laquelle l'esprit, pour parvenir à la connaissance d'un objet le décompose en ses éléments* » Hachette 1998,
- Le contenu = « *toute expression de la pensée qui passe par des mots, des propositions qui s'enchaînent* » et peut prendre une forme écrite (questionnaire) ou orale (entretiens/réunions).

L'analyse de contenu opère donc

- À partir d'un premier niveau de lecture : l'explicite ou au pied de la lettre issu des observations lors d'ESS et RDV partenaires du PPS,
- Se prolonge à un second niveau de lecture : le sous-jacent, l'implicite ou le sous-entendu : dans l'optique de l'élaboration d'une grille de compétences en lien avec les praxis du care de Tronto (2013)

Analyser un contenu, c'est « *rechercher les informations qui s'y trouvent, dégager le sens ou les sens de ce qui est présenté, formuler, classer le contenu du document ou de la communication* » Mucchielli (1984).cf annexe VI, p76.

Ce type d'analyse s'intéresse au fait que des thèmes, des mots ou des concepts soient ou non présents dans un contenu, ici les entretiens et les échanges en équipes de suivi ou éducative. L'importance à accorder à ces thèmes liés au care, mots ou concepts ne se mesure pas alors au nombre ou à la fréquence, mais plutôt à l'intérêt particulier, la nouveauté ou le poids sémantique par rapport au contexte.

Elle a une fonction heuristique ou administrative comme vérificateur des hypothèses, des questionnements. Elle a également et surtout pour but « d'étayer des impressions, des jugements intuitifs » à l'égard de certaines communications afin d'obtenir, par des opérations structurées, des résultats fiables « quant à leur teneur significative ».

Nous opterons pour une analyse tant

- Catégorielle à partir de la grille de Praxis du care de Tronto & Fischer (1991) et Tronto (2013)
- Qu'une analyse de l'évaluation pour « *mesurer les attitudes du locuteur à l'égard d'objets au sujet desquels il s'exprime* » (Bardin 1989),
- Et une analyse des relations où « *l'analyse de cooccurrences semble utile pour mettre à jour des structures de personnalités, des préoccupations latentes individuelles ou collectives, des stéréotypes, des représentations sociales, des idéologies* » (Bardin, 1989).

Le repérage d'indices et l'élaboration des indicateurs sera primordial car il s'agit de choisir des indices contenus dans le corpus en fonction des hypothèses et de les organiser systématiquement sous forme d'indicateurs précis et fiables (Bardin 1997), ce pourquoi nous avons opté pour ceux liés aux praxis du care de Tronto (2013).

Dans une étude s'appuyant sur l'analyse de gestes professionnels, la méthode des entretiens semi-directifs permettra aussi d'utiliser les outils nécessaires pour mener à bien cette enquête et ainsi obtenir des données pertinentes répondant à la question de départ. Cette méthode est le plus souvent utilisée pour étudier le fonctionnement d'un individu et l'analyser pour mieux le comprendre, cela me conduira ainsi à élargir l'analyse auprès de plusieurs enseignants référents de scolarité.

L'étude de situations visera *« non seulement à donner une description d'une personne, de sa situation et de ses problèmes mais elle cherchera aussi à en éclairer l'origine et le développement, l'anamnèse*

ayant pour objet de repérer les causes et la genèse de ses problèmes » (Huber 1997) en vue de rédiger au mieux le GEVA-SCO et la demande de compensation auprès de la MDPH.

Je m'attacherai à demeurer dans les fondements de la Sagesse telle que définie par Socrate laquelle est celle de *« celui qui sait qu'il ne sait pas, et qui fait savoir à ceux qui se croient sages qu'ils ne savent pas non plus* ». En ce sens, je chercherai à aller vers la mise en exergue de compétences de l'enseignant spécialisé liées au care à travers cette analyse qualitative de données de façon manuelle ou à l'aide de logiciel.

Il est important de rappeler que le terme de **recherche qualitative** avancée par Anadon (2006) fait en général référence à plusieurs courants théoriques, de manières de faire de la recherche et à une diversité de techniques de collecte et d'analyse de données présentés en annexe V p75.

J'opterai donc pour une recherche qualitative/interprétative, c'est-à-dire celle par laquelle *« les chercheurs se sont intéressés à comprendre les significations que les individus donnent à leur propre vie et à leurs expériences ».*

Prenant appui sur mon expérience et mes missions, j'analyserai le point de vue, le sens que les acteurs (partenaires du PPS, ERS…) donnent à leurs conduites pour rechercher la place du care dans le métier d'ERS et au cours d'une ESS.

5. ANALYSE DES DONNEES

A ce jour, plusieurs scientifiques, psychosociologues s'interrogent sur la place de l'éthique de care dans des professions autres que celles des soignants comme dans les études précédentes du siècle dernier, mais de plus en plus en lien avec l'Education Nationale, les nouveaux programmes et tout particulièrement l'EMC (Enseignement Morale et Civique) et les EPI (Enseignements Pratiques Interdisciplinaires) en témoignent.

L'objet de ma recherche s'est donc porté sur mon lieu de travail à travers mes missions en situation d'autoanalyse ou en posture d'observateur.

Cette recherche a été réalisée d'octobre 2014 à avril 2016 à partir de l'analyse d'Equipe de Suivi de Scolarisation, Equipe Educative et entretiens avec des familles dans un premier temps pour ensuite axer mes observations sur une analyse qualitative issue d'entretiens semi-directifs menés auprès de 6 Enseignants Référents de Scolarité du département.

5.1. Analyse qualitative longitudinale des fonctions de l'ERS dans 3 situations de mise en œuvre de PPS

5.1.1. Situation 1 : Analyse de la demande de PPS de A

5.1.1.1. Le corpus :

A est né en octobre 2010

Sa famille est issue de la communauté des gens du voyage et d'Afrique du Nord. Il a une sœur de 2 ans son aînée qui est scolarisée de façon discontinue, ses parents sont séparés.

Les enfants vivent avec la maman, ils viennent de déménager sur St Gaudens. Le papa est en prison.

Pas de suivi social

Pas de soin en libéral

Perçoit une AEEH de base

Problèmes de comportement : agitation motrice mais pas de violence, ne maîtrise aucun pré requis d'entrée à l'école et en collectivité

5.1.1.2. Le déroulement du suivi de cette situation :

Les catégorisations seront explicitées dans les paragraphes suivants au fur et à mesure de l'analyse et ce en référence aux praxis du care de Tronto (2013).

Les indicateurs ainsi choisis font référence aux fréquences d'apparition des phases principales du care et aux qualificatifs ou compétences associés tels que définis dans les tableaux issus de la partie théorique du mémoire p19-21-29.

Date	Actions	Référence aux praxis du Care
Fin 2013 à début 2014	La famille prend contact à plusieurs reprises avec le CMPP de secteur suite à conseil du médecin de famille. La maman reconnait avoir eu du mal à aller vers le soin et à accepter le besoin puisqu'il évolue au milieu de beaucoup de monde et qu'il communique à sa façon. Le CMPP propose plusieurs RDV non assurés, annulés, seul un RDV avec le médecin pédopsychiatre a pu se tenir lequel a orienté la maman vers l'hôpital des enfants de Toulouse	Résistance du père à aller vers le soin, à accepter le handicap.
Avril 2014	Diagnostic de troubles de la sphère autistique par le médecin spécialiste de l'Hôpital des enfants Demande d'AVS pour l'entrée à l'école-est noté sur CERFA médical : ne peut pas être scolarisé sans AVS Dossier constitué par l'hôpital via la MDPH Dossier étudié en juillet 2014 : ajournement faute d'éléments scolaires	Annonce du handicap Le médical = expert
Août 2014	Maman prend contact avec l'école pour inscription de ses enfants dont A mais explique l'état de son dossier et de l'avis du médecin spécialiste La directrice et la mairie donnent mes coordonnées.	L'école renvoie vers l'ERS
25/08	La maman me contacte téléphoniquement, elle est en pleurs. RDV posé le jour même pour retracer son parcours jusque-là, maman se sent rejetée par la MDPH, l'école et le soin qui la renvoie sur le CMPP. Elle accepte les soins mais ne souhaite plus avoir de lien avec le CMPP qui ne l'a pas soutenue, de plus il n'y a plus de médecin sur le service. Je contacte la PMI qui ne connait pas cette situation complexe, en accord avec la maman et le médecin de la PMI je transmets les coordonnées du CRA que j'informe : contact téléphonique de l'AS. Je donne aussi les coordonnées de l'HJ de St Gaudens : contact médecin pédopsychiatre. ERS rassure quant à la démarche de recours de la MDPH et ma présence pour la guider. J'explique la procédure du groupe TED dont je fais partie : procédure spécifique pour une entrée en Ecole maternelle de manière à ce que les conditions d'accueil soient optimales et en accord entre les divers partenaires.	Famille face au rejet et dans l'attente d'aide Acceptation de la procédure TED Empathie de l'ERS Accompagne vers le CRA et l'HJ Guide dans les démarches complémentaires MDPH dont l'élaboration de la partie scolaire
26/08	ERS contacte IEN circonscription pour information situation complexe à traiter Réunion pôle ressource : IEN, CPAIEN, psychologue scolaire, Médecin PMI, directrice école d'accueil, cellule AVS rectorat et IEN ASH Contact MDPH qui dit attendre que les soins se mettent en place et que le protocole AVS et le GEVASCO soient faits pour valider la demande Ok pour protocole TED ERS fait le lien avec la maman – différé de rentrée pour laisser place au soin et mise en route d'une période d'observation à l'école après les pleurs de rentrée si maman disponible pour garder son enfant	ERS fait du lien Organise Maman relance les soins

01/09	Rencontre maman/école et équipe de circonscription + PMI pour finaliser les échéances et modalités à envisager Proposition de solliciter l'observation et accompagnement par un AVS expérimenté TED et formateur AESH Famille ok – attend réponse de l'HJ qui doit aussi prendre A Maman a eu RDV CRA qui valide la demande de soin et la nécessité de l'AVS dès que A est à l'école sur des modalités de scolarité allégée	ERS fait du lien et coordonne les interventions
2/09	Maman téléphone ERS, m'informe que HJ prendra A à partir du 01/10 en observation les lundis et vendredis matin. Médecin HJ contacte école pour demander pourquoi l'enfant n'y est pas - renvoi vers ERS et IEN de circonscription	Famille dans le lien, l'information HJ commande
10/09	Contact ERS avec HJ : rappel protocole TED et nécessité d'accompagner école et famille pour que la 1ère scolarisation soit la plus sereine et non agressive pour A L'école a besoin d'observer A en situation de vie collective et de classe comme eux dans leur espace de soin, acceptent d'attendre leur observation pour fixer celle de l'école	Recadrage du soin qui se mettait en position de donneur et d'expert Vulnérabilité pointée
19/09	ERS contacte AVS spécialisé en accord avec rectorat pour procéder à l'observation Réunion d'EE organisée à l'école pour acter de la période d'essai de scolarisation de A Période de 3 semaines après les vacances de novembre de manière à laisser à l'HJ la possibilité de bloquer des créneaux de PEC. La maman décrit son enfant, l'ers oriente les propos relatés vers ce que sait faire A et ce qui est source d'apaisement. Elle identifie les déclencheurs de situation de crise. Sera présente sur l'école lors des 2 premiers créneaux.	Relance et lien entre les partenaires pour être acteurs du projet et soutien Empathie de l'équipe La maman est en position de donneur
Début Nov	Période d'essai : relai de divers partenaires de l'EN et des soins pour évaluer les besoins de A dans l'école et ses capacités à y évoluer – modalités d'aménagement d'EDT allégé : matins avant récréation - AVS TED présent en accord avec rectorat et ASH	ERS reçoit les informations scolaires et de l'HJ
Déc	Réunion d'EE à l'école en présence de tous les partenaires – rédaction du protocole AVS et du GEVASCO 1ère demande en accord avec tous les présents en fonction des besoins d'A Transmission des documents par mail/intranet en accord avec MDPH qui doit passer le dossier courant semaine suivante	Les divers partenaires sont tantôt donneurs/receveurs/évaluateurs et soin - Phase d'évaluation Elaboration des documents pour la MDPH ERS anime l'EE
15/12	Notification CDAPH pour AVS I 6h/semaine avec aménagement de scolarité dont EDT + soins HJ	Transmission notification à la famille/école/rectorat
	Demande AVS TED auprès du rectorat : sur le secteur 2 AVS ont une spécificité dans l'accompagnement de jeunes autistes – choix AVS homme en accord avec les partenaires du projet Rentrée janvier, organisation période de tuilage AVS pour ne pas perturber A	ERS dans le lien Demande de compensation
Janv 2015	A fait son entrée à l'école avec un EDT allégé en lien avec son rythme physiologique et les soins en place Il est tous les jours hors du domicile.	L'école est responsable de l'accueil
Fin Janv	ESS après 1 mois d'accompagnement humain – régulation de l'EDT Il est scolarisé dans une classe de PS à 25 élèves, son accueil est positif et en adéquation avec ses capacités, l'école s'est adaptée à ses besoins. La famille est rassurée, le partenariat est en place et les liens sont maintenus de façon régulière.	Evaluation du PPS Lien

5.1.1.3. Analyse :

Dans cette situation complexe du fait du handicap avéré de l'enfant ainsi que des adaptations nécessaires à l'école et des divers partenaires du projet, il a été important de considérer la phase d'empathie comme élément déclencheur de la mise en œuvre d'une morale et d'une éthique.

Nous avons vécu la construction de ce PPS pas à pas pendant quasiment 1 an. Chaque interlocuteur a accepté de travailler, raisonner en équipe dans le respect des diverses professions alors que les premiers contacts étaient plutôt conflictuels et figés.

La famille a été le fil conducteur des démarches, elle est restée au centre du dispositif d'aide, ce qui a permis de la remettre dans son droit et dans l'acceptation de différés puisque raisonnés.

L'ERS a joué son rôle de « chef d'orchestre » à la fois médiateur, donneur, receveur, évaluateur…

L'anticipation et la régulation de l'accueil d'A. a permis à l'enfant, sa famille de trouver sa place au sein du système éducatif au demeurant quelque peu hostile lors de la présentation de la situation en août 2014.

Chaque partenaire a pu construire des bases solides dans ses relations, en toute confiance et échange.

En effet la prise en compte des contraintes de chacun, l'écoute bienveillante ont également induit un changement de posture tout particulièrement du soin. En effet ce dernier ayant été tout d'abord décideur et donneur d'ordre, il a été indispensable de les remettre face à leur vulnérabilité et dépendance d'autant plus que l'école était démunie face à ce handicap et cet accueil spécifique. La MDPH, de par son rejet faute d'éléments scolaires a conduit à cette confrontation où les soins se sont sentis dévalorisés aux yeux des autres intervenants dans le projet puisque la demande d'aide était pour eux parfaitement identifiable mais aveuglée par l'illusion d'une autonomie, d'un droit à l'égalité oubliant ainsi le partenariat.

L'élaboration du projet personnel d'A a eu ainsi une incidence sur tous les professionnels dans un souci d'éthique et de respect de la loi de février 2005.

La place de la parole de la famille dans un premier temps a permis de lever certains blocages liés à l'acceptation du handicap à l'arrivée à l'école. Il est évident qu'en situation de réunion telle que l'EE ou l'ESS, il est important de laisser à la famille cette position de 1er narrateur pour que la lever des expertises se produise, laissant ainsi place à toute liberté d'expression.

Les divers stades des praxis du care définis par Tronto et Fischer se retrouvent ainsi au fil de cette situation.

Dans le tableau de présentation de la situation ainsi que dans celui récapitulatif ci-dessous, on peut aisément distinguer les glissements de posture de l'ERS et des autres partenaires au grès des rencontres ou relances par l'ERS ou la famille.

1ère étape de l'EE GAVASCO 1ère demande	Rencontre famille pour constitution du dossier	Les rencontres familles et partenaires du PPS	L'ESS, l'EP
Reconnaissance d'un besoin et la nécessité de le compenser en lien avec un handicap avéré médicalement = justice/équité dans les apprentissages Rencontre induisant un 1er lien entre les divers partenaires du projet du jeune = sollicitude/ empathie	**Responsabilité** de répondre au besoin identifié lors d'une EE, vis à vis des pairs enseignants/professionnels médicosociaux et famille Aide à la constitution du dossier de saisine de la mdph, lien vers professionnels, guidage, conseil	**Le suivi de la mise en œuvre du PPS** = veiller à la mise en place de compensations Analyse des besoins = travail effectif à réaliser/contact direct Les adaptations pédagogiques en lien avec la scolarité	**Evaluation** : vérifier que la compensation a bien répondu aux besoins, a été appropriée Mise à distance / protection psycho intrinsèque Analyse de pratique Contact avec pairs ERS Mise en place d'un protocole de conduite d'ESS
« je suis dans la bienveillance »	*« Je suis responsable »*	***« Je suis compensation »***	« Je suis capable de transposer, échanger »

Dans le cas de l'ESS menée en janvier après notification de la compensation par la CDPAH, j'ai pu repérer également les divers stades des praxies du CARE au fur et à mesure de l'avancée dans la réunion.

Dans le tableau synthèse suivant, j'ai pu cibler les actions de l'ERS en termes de savoir-faire.

On retrouve ainsi la posture adoptée selon mon rôle et intervention durant une ESS ayant pour repère les indicateurs liés aux praxis du care de Tronto.

« je suis dans la bienveillance »	*« Je suis responsable »*	***« Je suis compensation »***	« Je suis capable de transposer, échanger »
Recueil des informations Place de la parole Place de chaque participant : présentation, fonction/métier Ecoute Distance	Explicitation des compensations et des termes employés pour qu'il y ait une totale lisibilité des informations transmises par chaque membre Responsabilité de chaque membre de l'ESS	Recentrage quant au niveau Analyse des besoins par rapport à un jeune de même âge Organisation des rencontres	Influence dans la circulation de la parole qui ôte tout regard d'expertise/dominance Aller vers des regard croisés pour être en position d'analyse réflexive et constructive : recherche de solutions

5.1.2. Situation 2 : Analyse de la demande de PPS de L

5.1.2.1. Le corpus :

L est née en juillet 2013, elle est porteuse de T21.

Elle vit pour le moment au foyer d'accueil maternel de St Gaudens avec sa maman et sa sœur de 3 ans son aînée qui est scolarisée au sein de l'école de proximité du foyer.

Depuis septembre 2015, L. est inscrite tous les jours dans une des crèches de ST Gaudens. Elle est suivie 1f/sem en orthophonie et psychomotricité.

Le papa de L ne l'a pas reconnue et ne sait pas où la famille demeure (protection justice)

la maman recherche un logement adapté au handicap de L et à ses capacités financières car elle a cessé de travailler depuis l'AZF (reclassement RQTH).

Pas de suivi social spécifique

Pbs de comportement : agitation motrice permanente, marche depuis janvier 2016, grimpe partout, s'enfuie, commence à accéder à certaines compétences d'entrée en collectivité en lien avec les outils scripteurs, elle est volontaire, relativement coopérante mais peu persévérante, son développement staturo pondéral correspond à N-2, elle résiste à la douleur, ne mange pas seule, n'est pas propre - Est très réactive à la température – convulsions…

5.1.2.2. Analyse et déroulement du suivi de cette situation :

Chaque année, je suis amenée à accompagner de plus en plus de familles vers une première scolarisation en m'appuyant sur le protocole initialement mis en place à la suite de réflexions menées dans un groupe de travail TED dont je fais partie depuis quasiment 7 ans. A à ce titre je commence à être identifiée localement comme personne ressource pour les professionnels de la petite enfance et libéraux.

C'est ainsi que la maman de L m'a contactée en février, conseillée par une collègue psychomotricienne. Son souhait était de scolariser son enfant dès la rentrée de septembre en PS puisqu'étant en âge d'entrer à l'école maternelle.

Je ne détaille pas les diverses étapes par lesquelles nous sommes passées pour construire le projet de L puisque très similaires à celles de A.

En résumé, l'anticipation de ce projet a permis à la maman de trouver un logement à proximité de l'école qui a été choisie pour accueillir L en accord avec l'équipe de circonscription.

Il a été recherché un lieu adapté aux particularités comportementales de L, dont une école de plein pied où les issues sont toutes orientées vers une cour parfaitement fermée (école dans laquelle j'ai enseigné et été directrice pendant 10 ans).

La directrice a été associée à cette décision et préparée à prendre en compte le handicap de L. Il se trouve que c'est la même école qu'A, l'équipe pédagogique et d'encadrement (qui me connait bien) est déjà sensibilisées aux IPBEP et donc beaucoup plus à même à relever le « défi ». Je savais que je pouvais travailler dans un souci d'éthique et de bienveillance puisque mes anciens collègues ont confiance en mon jugement et portent l'« esprit » du care dans leur actes quotidiens.

Le maillage avec la crèche, la PMI et la circonscription a aussi favorisé l'analyse de la situation de L dans sa globalité facilitant ainsi la mise en œuvre d'un projet d'accueil juste et bienveillant.

Les besoins ont ainsi été entendus, reconnus et compris par tous.

Après avoir pris contact avec la directrice de la crèche, une EE s'est tenue à l'école maternelle qui accueillera L, de manière à évaluer la faisabilité de cette scolarisation afin d'envisager de demander à la MDPH, une compensation adaptée aux besoins de l'enfant.

Confrontée à une réflexion pluridisciplinaire, l'équipe de la crèche a sollicité son médecin référent lequel a annoncé ne pas être favorable à ce que L n'entre à l'école dès septembre, argumentant le retard global de l'enfant et la pertinence du maintien de l'accompagnement conséquent par la crèche (1 adulte pour 3) ainsi que des effectifs de 12. L bénéficie d'un régime dérogatoire puisque reconnue comme handicapée. Le médecin a ainsi rappelé aux partenaires qu'en accord avec tous les acteurs du projet et surtout avec la maman, L pourrait rester à la crèche jusqu'à ses 6 ans dans l'attente d'une solution répondant au plus près à ses besoins et capacités à vivre dans un lieu collectif.

Après discussion, la famille a accepté l'évaluation du médecin référent impliquant dans l'immédiat une rentrée différée à janvier. Les progrès de L ont été pointés par son éducatrice. Il a été convenu qu'il était opportun d'attendre que L soit plus en capacité à vivre dans une structure collective contraignante telle que l'école maternelle : de par le nombre d'élèves et des attentes en termes de socialisation et apprentissages.

L'inscription en mairie a eu lieu de manière à contractualiser l'engagement de l'école à accueillir L lorsqu'elle sera prête. La maman a été rassurée, soulagée.

L'EE a rédigé un GEVASCO 1ère demande en vue de solliciter un accompagnement humain et des aménagements de scolarité (dont d'emploi du temps) pour soins. En complément, la maman a aussi demandé une aide financière pour justifier sa présence auprès de son enfant afin d'assurer les prises en charge thérapeutiques, des contacts ont aussi été pris auprès d'associations toulousaines. Ces dernières n'intervenant pas au-delà de 50 km, cette maman seule devra s'appuyer uniquement sur des soutiens locaux.

Suite à 3 RDV avec la maman, le dossier a été constitué et envoyé à la MDPH du 31. J'ai repris avec elle toutes les modalités envisagées quant à la scolarité de L, la demande de compensations tant financières, qu'humaines.

Dans mes missions d'ERS, il est spécifié que nous intervenons dès qu'il y a reconnaissance du handicap à la CDAPH, or dans les situations d'A et L ce n'était pas encore le cas, cependant j'étais bien au cœur de mon travail d'écoute, analyse, accompagnement et évaluation dans un souci de partenariat et d'éthique du care.

En référence aux praxis du care de Tronto,(2013), dans la mise en œuvre du suivi d'un PPS, l'ERS est vraisemblablement constamment amené à modifier sa posture, rompant toute routine, se saisissant de tout point chaud pour construire et faire évoluer un projet initial.

Les valeurs servent de guide pour effectuer des choix, elles sont contextualisables et à prendre en compte de façon hiérarchique dans l'optique de bien commun et de réponse adaptée à chaque situation.

Le plus fastidieux demeure dans la coordination des actions à mener, ce pourquoi notre rôle est important auprès des familles souvent seules à mener un « combat ».

La plupart du temps c'est l'environnement dont la famille en premier plan, qui a dû s'adapter et apporter des solutions à des besoins particuliers. Ce sont les glissements de l'un à l'autre des stades du care qui permettent au partenariat de gagner en qualité en termes de capacité citoyenne et morale professionnelle que ce soit chez l'ERS comme chez tous les partenaires du PPS en cours d'élaboration ou en place.

Dans le cadre d'une EE GEVASCO, l'objectif pour l'ERS sera d'aider le directeur à traduire heuristiquement des attentes, des besoins de l'élève et cela en tant que compensation au-delà d'une certaine dépendance qui scléroserait chacun dans un état figé non constructif et perméable à toute évolution. L'ERS fait bouger les représentations et orchestre les réponses des uns et des autres à des temps donnés.

5.1.3. Situation 3 : Analyse d'ESS en barrette avec un autre ERS – situation d'observateur

5.1.3.1. Le corpus :

Equipe de suivi menée par un ERS (autre que moi)

Afin de corriger et clarifier le document initial (tableaux p39), j'ai également pu utiliser les indicateurs des stades du care, en situation d'observation lors d'Equipes de Suivi de Scolarisation menées par 2 de mes collègues. Je souhaitais dans ce cas vérifier la transférabilité des informations que j'avais recueillies lors de mes expériences personnelles afin de valider ou pas les indicateurs choisis.

5.1.3.2. Analyse et déroulement du suivi de cette situation :

En accord avec mes collègues, étant en posture d'observateur, j'ai pu amener un regard neutre et un éclairage dans l'analyse des besoins et des informations transmises lors de ces instances formelles.

Au cours d'une de ces ESS, j'ai alors été en posture d'enseignant spécialisé dans un premier temps observateur et receveur de nouvelles informations, à l'écoute des divers interlocuteurs puisque totalement neutre et « vierge » de tout « pré-lien » inhérent à l'organisation de la réunion ou la gestion du dossier les années précédentes.

Puis, au cours de l'ESS, du fait que je sois référent des établissements post 3ème, à la demande de mon collègue, j'ai ensuite pu intervenir en tant que personne ressource afin de compléter certaines informations apportées en particulier au sujet de l'insertion professionnelle ainsi que des orientations possibles en post collège.

Je précise qu'au moment où je suis intervenue, la famille ainsi que l'enseignant présent ne voyaient pas d'issue à l'après collège. La famille envisageait un retour au domicile sans qualification, sans connaissance des démarches administratives à réaliser auprès de la mission locale ou pôle emploi.

M'intégrant au débat, j'ai alors joué un rôle de pourvoyeur de données réamorçant le dialogue et la recherche de solutions rationnelles et liées aux capabilités de la jeune.

J'ai tout d'abord dû traduire les informations apportées pour que chaque membre de la réunion y mette un sens et un intérêt tout en conservant à l'esprit la notion de projet et de parcours.

Ayant pris connaissance du contexte, j'ai ainsi pu me mettre à disposition du jeune et des partenaires pour agir et réajuster, j'ai ainsi transmis un savoir et ouvert des perspectives vers l'accession à un projet professionnel que le jeune a pu verbaliser puisqu'alors devenu accessible.

Lors des réunions, il est important que l'élève soit présent pour qu'il puisse s'exprimer sur son ressenti, ses attentes et ses craintes. Dans ce cas comme dans beaucoup d'ordre mon intuition m'a conduite à guider les partenaires vers une démarche de co-construction et d'aboutir ensuite à une solution accessible en termes de compétences et d'ouverture vers le monde du travail.

Le rôle de l'ERS alors sollicitateur, est fondamental dans ce type d'accompagnement auprès d'adolescents ou adulescents qui ont été souvent énormément suivis et soutenus par des services spécialisés et qui voient poindre le monde adulte sans formation comme le vivent 70% des parents de ces jeunes. Il est donc nécessaire de remobiliser et valoriser les individus pour que la société éducative propose des parcours adaptés ce qui est le cas particulièrement pour certains handicaps du fait de l'existence de dispositifs collectifs en lycée.

Au terme de cette réunion, une demande de compensation a été formulée via un dispositif collectif de lycée de manière à soutenir l'élève et sa famille dans le projet de vie de la jeune vers une formation qualifiante niveau V. La question de la RQTH a été aussi évoquée et entendue par la demandeuse comme étant une possibilité d'anticipation d'aide par la PAIP après la validation de compétences.

L'ERS a alors guidé la famille et le collège dans l'élaboration des documents attendus par la MDPH, mes coordonnées ont également été transmises et le lien a pu se mettre en place pour que l'arrivée du jeune sur mon secteur se fasse en confiance et dans un souci de bienveillance. On peut dire que l'individu à besoins éducatifs particuliers a pu être accompagné vers une poursuite de parcours.

Dans ce type de situation la grille de lecture de l'ESS m'a aidée à me réguler au moment de mon intervention pour ne pas demeurer en position de dominance et donc de maîtrise de la réunion.

Cet exercice est le plus complexe à mener compte tenu du fait qu'il soit nécessaire de bien se connaitre et d'apprendre à maîtriser son moi. Je pense qu'à ce moment-là nous sommes très vulnérables au-delà des apparences induites par la connaissance du sujet abordé.

Il est primordial que l'ERS soit conscient de ses capacités à raisonner et à « moraliser » pour s'extraire du dictat que peuvent induire parfois certaines personnes ou situations à son insu.

Je reste convaincue que plus la personne sera « mûre » sur le plan du développement personnel plus son niveau de développement éthique sera important et significatif dans ses missions.

Comme le précisaient Noddings (1984) et Tronto (1993) à travers leurs écrits de sur le care, la relation de care se fonde avant tout sur ce qu'elles appellent « engrossment » c'est-à-dire en lien avec le souci que l'on peut se faire pour autrui autrement dit l'empathie affective.

L'empathie affective survient donc spontanément lorsque nous entrons en résonance avec la situation et les sentiments d'une autre personne, avec les émotions qui se manifestent par ses expressions faciales, son regard, le ton de sa voix et son comportement. La dimension cognitive de l'empathie naît en évoquant mentalement une expérience vécue par autrui, soit en imaginant ce qu'elle ressent et la manière dont son expérience l'affecte, soit en imaginant ce que nous ressentirions à sa place.

L'empathie désigne à la fois une aptitude psychologique et les mécanismes qui permettent la compréhension des ressentis d'autrui.

Selon Daniel Favre, D. (2005), l'empathie « implique de "s'ouvrir" à l'autre, de lui permettre d'exister dans notre espace de représentation privé comme un vrai Autre. Le lien empathique produit une confirmation de l'existence de l'autre. ».

Ces recherches récentes ont amené à distinguer le concept d'empathie émotionnelle qui désigne la capacité à comprendre les états affectifs d'autrui, et le concept d'empathie cognitive, c'est-à-dire la capacité à comprendre les états mentaux d'autrui, utilisé en théorie de l'esprit.

« L'empathie initiale est nécessaire pour être touché. Mais ensuite il faut de **la compassion** pour se protéger des émotions négatives générées par l'empathie. Ce passage de l'empathie à la compassion est utile pour que les gens perçoivent eux-mêmes la différence et soient capables de distinguer un état empathique d'un état compationnel. Klimecki, O. (2004). *Comprendre le rôle des émotions dans la résolution des conflits.*
La connaissance des mécanismes émotionnels impliqués dans ce face-à-face entre acteurs d'un conflit ou en situation d'échange dans le cadre d'entretiens, d'équipes, peut contribuer à le résoudre.

Toutes les situations présentées vont dans le sens de valider que le stade de compassion, d'empathie est bien l'élément déclencheur de la mise en œuvre d'une pratique du care.

Au-delà des émotions, le partenariat se construit autour de la complémentarité entre l'empathie affective et cognitive, raisonnée.

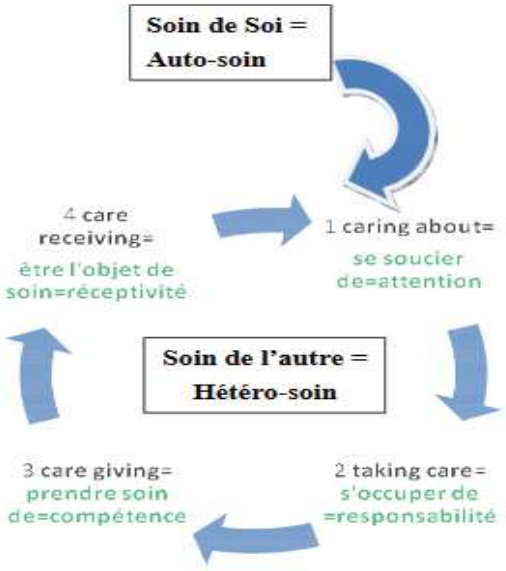
Dans un refus de catégorisation, il est donc important de se dire nous sommes tous pourvoyeurs dans un certain contexte et bénéficiaire dans un autre, il suffit juste de prendre en compte correctement les valeurs de chacun pour lutter contre toute dépendance.

Il n'y a à priori pas de lien entre l'âge, le sexe et l'empathie mais plutôt des corrélations avec le parcours de chacun ce pourquoi la seconde partie de l'étude s'intéressera à un corpus ciblé d'ERS.

A la suite de ces analyses de situations, je peux en effet valider l'hypothèse faite comme quoi l'instauration du lien, du besoin d'interdépendance au départ de la démarche serait un des éléments favorisateurs du partenariat et du travail de care par l'ERS.

Le souci premier est de faire surgir chez les usagers, la demande : « dites-moi ce que vous voulez ». Accompagner, consiste alors à s'éloigner de la posture du travail sur autrui, où la nature asymétrique de la relation faisait de l'usager un receveur passif et soumis car « on ne décide pas à leur place », pour encourager un travail en partenariat.

Après repérage des compétences à développer dans notre pratique professionnelle d'enseignant référent de scolarité en équipe de suivi de scolarisation, équipes techniques ou entretiens, j'ai pu pointer les 5 praxis du care de Tronto telles que décrites dans ses écrits de 2013 schématisées ci-dessous :



Cette étude longitudinale, démontre que l'ERS peut être considéré comme travailleur du care. Il peut mettre en place cette éthique dans sa pratique dès qu'il y aura été sensibilisé puisque répondant déjà à des compétences développées en tant qu'enseignant spécialisé.

A travers mon expérience et des situations vécues durant ces 2 années, bien qu'ayant pointé la place et l'importance du care dans le travail de l'ERS, cette recherche n'aurait pas eu de sens si l'on n'avait pas été dans la démarche de vérification de ces conclusions qui m'étaient propres, auprès de plusieurs ERS de manière à cibler certaines de ces compétences requises dans l'enseignement spécialisé. J'ai donc poursuivit cette recherche auprès d'un public plus large, coopérant et sensible à l'évolution de nos postures professionnelles au grès des lois et des mutations sociétales.

5.2. Analyse qualitative d'un entretien adressé à des enseignants référents de scolarité

5.2.1. Corpus

6 ERS de la Haute Garonne : choix de rattachement au même département de fait nous avons une même lettre de mission et des conditions de travail identiques

3 hommes (n°1, 3, 4) et 3 femmes (n°2, 5, 6) : pour maintenir une certaine parité et se détacher de l'approche féministe du care telle que définie initialement par les auteurs

Ayant au moins 5 ans d'expérience sur le poste d'ERS, afin de pouvoir dire que le parcours au sein de cette fonction est quasi identique institutionnellement

Tous sont spécialisés : ils sont détenteurs d'un CAPASH option D, d'où un même référentiel de compétence de l'enseignant spécialisé, une même formation

Moyenne d'âge 50 ans

5.2.2. L'entretien semi-directif

Construction de la grille d'entretien en fonction des indicateurs des stades du care de Tronto et des référentiels de compétences.

Il se compose de 21 questions semi-directives ouvertes ou fermées. (cf annexe VII p77-80)

Objectif : amener les ERS vers la construction d'un savoir nouveau et une pratique du care au terme du questionnaire

Identification de compétences spécifiques à développer ou favoriser pour pouvoir induire des glissements de posture

Toutes les données relevées lors des entretiens ont été retranscrites textuellement (cf annexe VIII, p81-87) soit par copie d'écrans, soit par recopie (copier/coller) sur la trame vierge que je possédais sur mon ordinateur.

J'ai opté pour une saisie la plus synthétique possible par gain de temps et par souci de clarté quant aux questions posées. Cela m'a permis également de traiter plus facilement les données en termes de compétences dans la partie finale de l'analyse et de la recherche.

De par nos missions nous devons rédiger des écrits (dont le GEVASCO) qui se doivent les plus clairs et courts, ce pourquoi mes collègues n'ont pas eu de mal à aller à l'essentiel dans leurs réponses excepté lorsque je précisais une nouvelle modalité de passation.

5.2.3. Conditions de passation des entretiens

Le questionnaire a été soumis par mail aux 6 ERS sur un temps de regroupement banalisé dans une salle informatique. La passation s'est déroulée sur une journée d'octobre 2015.

Consigne donnée : être le plus succinct dans ses réponses afin d'éviter trop d'informations parasite

La passation : Transmission progressive des questions de manière à pouvoir saisir et traiter les données qualitativement en fonction de l'avancée dans l'entretien.

Souhait d'alternance de temps de réponse individuels puis collectifs pour impulser des moments de réflexion collective et de construction de réponses.

Ce type de passation a aussi permis de maintenir un rythme ainsi qu'une fluidité dans la lecture/rédaction des réponses.

5.2.4. L'entretien et son analyse

Je n'analyserai que certaines questions qui m'ont paru constructives et en lien avec la problématique du mémoire, l'objectif étant d'extraire des compétences spécifiques liées à chaque stade du care. Je précise toutefois que les informations recueillies dans les questions non analysées demeurent tout autant importantes car souvent facilitatrices et à l'origine de la curiosité que suscitera la suite de cet entretien auprès des ERS.

J'analyserai donc les contenus des réponses données de manière à valider ou pas certaines étapes d'élaboration d'une grille de compétences.

Q1- Connaissez-vous le CARE ?

Point de départ : la connaissance de la notion de base et recueil des représentations sur le plan sémantique

Réponse	NON	OUI
Nombre	5	1
Explications sommaires données	3 font référence à l'Egypte et 2 font référence à la traduction littérale de l'anglais	Connaissait l'éthique du Care par le biais de lecture d'articles de la revue de l'ASH mais ne savait pas exactement le définir

Les réponses à cette question traduisent bien la méconnaissance par les ERS, de cette éthique professionnelle ou du moins n'y associent pas le care. Cela me permet de considérer mon échantillon comme témoin zéro excepté pour un collègue qui certes reconnait avoir déjà entendu parler du care mais « ne pas y avoir compris grand-chose ».

Je peux donc poursuivre ma sensibilisation avec de fait pour visée une « initiation » aux mots clés liés au care afin de jauger l'évolution dans les propos de chacun des collègues au cours du questionnaire.

Ces derniers sont dans la même posture que celle que j'adoptais avant que N. PANISSAL m'amène à m'y questionner également, autrement dit au début de cette recherche de MASTER.

Tout en relisant mon questionnaire, je me pose alors la question suivante : peut-on manipuler les pensées et guider vers des raisonnements, une éthique ?

Dans cette partie de recherche je souhaite surtout sensibiliser mes collègues au care et à l'importance que nous pouvons avoir dans la mise en œuvre du partenariat si nous y sommes préparés.

Les questionnements qui devraient découler au fil des items, devraient les guider pas à pas vers la mise en exergue de compétences déjà présentes mais non mises en valeur.

Dans la représentation ci-dessous issue des données de Q2 traduites par le logiciel WORDLE, il apparait clairement que les mots handicap, partenariat, bienveillance et PPS sont les plus fréquemment employés en termes de réponse à cette question.



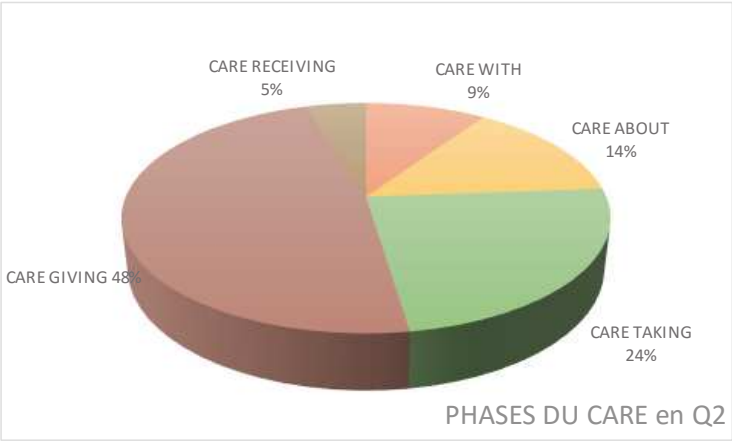
Traduction en nuage de mots de l'occurrence des réponses des 6 ERS à la définition du métier d'ERS en 7 mots (Q2) cf Annexe IX p88-89

Le recours à un logiciel, permet de soutenir les moments de décodage et traitement des données de façon qualitatif. Le traitement et le croisement des données est ainsi simplifié, particulièrement lorsque le corpus des résultats est volumineux ou utilisé comme point de départ de la suite de l'entretien.

J'ai également souhaité traduire ces informations en lien avec les praxis du care en complément des grilles établies lors de l'analyse des situations précédentes (p40).

J'ai donc procédé dans un premier temps au recensement des mots réponse à Q2, laquelle liste a servi à l'extraction du nuage de mots ci-dessus puis j'ai souhaité traduire chaque terme de manière à procéder à des regroupements sémantologiques afin de pouvoir quantifier chaque stade du care à travers la globalité de ces réponses. Cf Annexe X p90.

Le constat est le suivant en termes de graphique, nous pouvons donc constater que la prédominance des mots ciblés dans le nuage ci-dessus induit une majorité de positionnement de l'ERS en tant que Giver et Taker, autrement dit traductible en termes d'importance liée au partenariat au sein du PPS en réponse à l'une des questions posées en début de recherche.



Ayant tous une formation commune, ces mots font partie de notre métier que l'on soit homme ou femme, il n'y a pas de sexisme dans ces termes, ils sont les fondements de nos missions.

Ce pourquoi j'ai souhaité orienter la question suivante vers cette prédétermination de la définition de notre métier. Comme on peut aisément le constater c'est tout de même le partenariat et particulièrement le handicap qui restent le leitmotiv de notre travail, et force est de constater qu'aucun n'a parlé d'enseignant.

Par les questions suivantes, je souhaite orienter les ERS vers l'analyse des compétences définies dans notre lettre de mission et de les rapprocher petit à petit à la classification de Tronto que je ne souhaite pas proposer de manière à laisser toute neutralité dans les terminologies émergentes.

A la suite d'un travail commun aux 6 membres du corpus, la liste de mots transmise sous forme d'étiquettes à ordonner de 1 à 7 a donné pour résultat le tableau suivant en réponse à Q4 :

1	BIENVEILLANCE
2	ECOUTE
3	PARTENARIAT
4	ACCOMPAGNEMENT
5	COMPREHENSION
6	PPS/GEVASCO
7	HANDICAP

Le tri des étiquettes s'est effectué relativement rapidement. En 5 minutes, un consensus a été trouvé. Le mot bienveillance apparait en 1er sur la liste des priorités, ce qui nous laisse présupposer des valeurs liées au care chez mes collègues. Ces valeurs et capacités citoyennes seront encore à développer ou mettre en exergue par la suite tout au long de la journée de questionnaire.

Paradoxalement handicap est en dernier dans le classement alors que dans la question précédente c'était le prépondérant !

Nous cheminons petit à petit vers des notions touchant de plus en plus à l'intrinsèque et glissons peut-être vers les fondements du care… Ce que j'ai souhaité solliciter en demandant collectivement la création d'une phrase synthèse en Q5.

Il faut faire preuve de bienveillance et écoute pour qu'un partenariat s'instaure de manière à ce que l'on accompagne chacun dans la compréhension du PPS et du handicap.

Après relecture de cette phrase, je trouve que les praxis du care « pointent de plus en plus leur nez », mes collègues ont beaucoup remanié la phrase autour de partenariat et accompagnement pour aboutir à un bon résumé de nos missions où le partenariat apparait comme prioritaire comme confirmé par les réponses unanimes de Q6. Dans cette phrase synthèse, on retrouve à la fois le care with, about, giver, receiver, off tels que pointés par Tronto en 2013 ainsi que dans mon analyse précédente des 2 situations.

Pour que ces missions soient possibles il faut aussi bien connaitre la situation de handicap du jeune, que celle du contexte et des partenaires éventuels du projet.

Ce qui est primordial c'est qu'il ne faut pas laisser trop de place à chacun, éviter ainsi toute dominance d'un partenaire car sinon les discussions, les échanges seront moins efficaces et peu constructifs en termes de réponse à des besoins ce qui est clairement significatif en Q8 et Q9.

Tous les enseignants référents de scolarité approuvent l'importance de la parole de la famille, du jeune en début de réunion lorsque ces derniers souhaitent et peuvent s'exprimer. Cette intervention modère l'expertise de certains partenaires, engageant chacun dans une co-animation, co-construction du projet personnalisé de scolarisation.

C'est d'autant plus important lorsque le jeune a un projet professionnel. Alors, l'ESS s'oriente dans le sens du soutien d'un parcours de scolarisation, d'un projet de vie.

Il est également clair que lorsqu'une ESS n'a pas pu aboutir à une qualité d'écoute et bienveillance (Q10-11-12), les verrous demeurent identifiables et éventuellement contournables si intuitivement décelés en amont de la réunion. Ils sont souvent liés à une sur-expertise et dominance d'un tiers.

Cette médiation fait partie du travail de l'ERS mais ne doit pas être trop coûteuse en temps lors d'une ESS qui ne doit pas être le lieu unique de cette régulation. Aussi il est important de parler du handicap au préalable, d'accompagner la famille à aller au-delà de la sensation de solitude, de douleur et d'incompréhension inhérente à la situation de handicap dans la scolarité.

En Q13, les réponses données par les ERS dénotent de la vulnérabilité de ce personnel pourtant formé et expérimenté depuis au moins 5 ans sur ce poste. Homme comme femme, les approches pour gérer les « points chauds » seront surtout orientées vers la levée de cet isolement vécu et subi en règle générale face à la complexité et parfois la « violence ».

Le plus complexe demeure dans l'identification de ces obstacles pour ensuite rechercher des solutions adaptées, équitables et justes.

	1-Homme	2-Femme	3-Homme	4-Homme	5-Femme	6-Femme
Réponse	Echange avec des collègues = SAS	Reste seul à cogiter au bureau et à la maison – état de culpabilité de non aboutissement	Reprogrammation d'une ESS après temps de latence dont un RDV avec la famille	Recontact individuel des partenaires pour mieux comprendre les attentes	RDV famille pour un débriefing : reprise du projet du jeune et des attentes de chacun	Contact IEN/CPAIEN

Q13-Qu'avez-vous amorcé à la suite de cet obstacle ?

Il apparait donc que l'ERS va ainsi vers un tiers ; soit un pair, un supérieur, un partenaire de soin, la famille, il recherche un appui, à faire du lien pour mieux situer la problématique de la situation enkystée.

Il doit adopter une posture la plus neutre possible pour accompagner, en particulier la famille, vers une prise de conscience, une lucidité supposant alors de la réflexivité entre tous les partenaires.

Comme nous avons pu le constater dans la première partie de l'analyse des données de cette recherche, la connaissance en amont de la situation de handicap d'un jeune, va permettre de lever nombre de verrous par la suite, ce qui est en effet confirmé par les réponses apportées à la question 15.

Le partenariat est la clé de notre travail. Plus le maillage est opéré tôt dans la prise de conscience du handicap et des besoins particuliers, moins nous nous retrouvons confrontés à des situations de crise ou complexes.

Le cadre apposé lors des équipes éducatives, servira ensuite de guide à toute nouvelle rencontre dans un état d'esprit de confiance non moralisateur.

Il apparait important de distinguer la notion d'accompagner de celle de prendre en charge. Le prendre en charge évoque quelque chose de lourd, comme si c'était un objet alors que l'accompagnement concerne une ou plusieurs personnes et ne va pas dans le sens du portage mais du partage.

« ***L'accompagnement nécessite une présence à l'autre, présence à l'autre qui implique d'abord une présence de soi*** » Nuss (2011)

Accompagner c'est suppléer, compenser, être disponible, attentif et ouvert. Le terme accompagnant implique une notion de partenariat, de collaboration étroite avec la personne, avec ses capacités de

citoyen responsable. Le partenariat doit reposer sur un minimum d'affinités, sur une relation de confiance et un engagement réciproque dont la dépendance est le support. L'accompagnement doit être considéré comme une compensation adaptée à l'accompagné.

Accompagner l'autre c'est mettre de côté ses compétences et connaissances, c'est créer avec l'autre, une relation d'existence où la confiance est donnée pour que chaque partenaire puisse s'exposer et agir dans un souci de morale et justice.

C'est montrer sa vulnérabilité et accepter de partager des savoirs pour mieux se connaitre, donc mieux « soigner » et accompagner.

Il est clair que les ERS sont conscients de la nécessité de se former à ces missions autant spécifiques que variées. En Q16, leur désir est énoncé dans un souci de préservation de leur identité tant personnelle que professionnelle.

Q16-Si vous deviez demander de l'aide dans l'exercice de votre métier, qu'est-ce que ce serait ? (Réponses personnelles de chaque membre du corpus)

	1-Homme	2-Femme	3-Homme	4-Homme	5-Femme	6-Femme
Réponse	Etre formé pour mieux se protéger, se préserver	Mieux accompagner vers un partenariat efficace	Induire un partenariat bienveillant et dans l'écoute pour rester dans une éthique juste du métier	Comprendre pour pouvoir être plus efficace et distant dans la mise en œuvre du PPS	Etre bienveillant dans l'acceptation face au handicap et au partenariat nécessaire dans le PPS	Etre formé à une certaine éthique de l'ERS pour ne pas sombrer dans de la compassion face à la complexité de certaines situations et du partenariat présent par le PPS

Dans ces attentes de formation, nous pouvons repérer les mots clés du care tels que la bienveillance, l'écoute, le partenariat, la compassion, l'éthique, la justice…

Le jeu des questions posées depuis le début de cette recherche, conduisent petit à petit les ERS à parler care, à identifier le care à travers leur pratique, leur posture.

Ce en quoi la question 18 apporte des réponses en termes de représentation sémantique dans le tableau ci-dessous.

	BIENVEILLANCE	ETHIQUE	PARTENARIAT
1	Ecoute	Pratique	Plusieurs
2	Compréhension	Respect	Complexité
3	Compréhension	Pratique (bonne)	Suivis
4	Ecoute	Pratique	Plusieurs
5	Compréhension	Equité	Plusieurs
6	Souci	Pratique	Multiples

Q18-Vous avez très souvent cité certains mots clés qui font référence au CARE dont bienveillance/éthique/partenariat, pourriez-vous m'en donner un synonyme ?

Aussi ne sommes-nous pas surpris de voir les réponses à la question 20 : ***Est-ce que vous pensez que vous êtes tous en capacité de pratiquer cette éthique du Care ?***

	1-Homme	2-Femme	3-Homme	4-Homme	5-Femme	6-Femme
Réponse	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
Explications sommaires	Si on est formé en psychologie de l'adulte	Si on a des temps d'analyse de pratique professionnelle	Ça parait être une évidence maintenant qu'on sait ce que c'est	C'est un outil de travail	C'est le cœur de notre métier	Ça fait partie de nos compétences d'enseignant spécialisé

La posture d'accompagnement s'apprend par la pratique mais aussi par la super-vision ou « plutôt la co-vision entre pairs par ajustements successifs » comme le souligne Le Bouëdec.

L'ERS doit se préserver pour pouvoir exercer son métier dans un souci de care.

Les réponses unanimes des ERS, en opposition à celles données en Q1 témoignent de l'évolution des représentations et des questionnements de professionnels qui se disaient vierges de toute culture du care.

Il a suffi de guider leur pensée vers les préceptes du care pour que celui-ci devienne une évidence en terme de compétences professionnelles et intrinsèques.

Ainsi en Q21 : ***Y a-t-il selon vous des compétences innées ? ou à acquérir ? (Échange Collectif)*** nous pouvons relever que :

- Oui mais l'expérience professionnelle et personnelle sont souvent la clé de tout pour développer certaines aptitudes à …
- La sensibilité de chacun va faire que l'on sera plus ou moins perméable à cet accompagnement.
- Ce n'est pas parce que nous sommes spécialisés que nous sommes plus à même à …on se situe au-delà du référentiel de compétence de l'enseignant car notre métier est tellement évolutif et polyvalent qu'il faudrait croiser plusieurs spécialités !
- Le métier évolue en fonction des attentes institutionnelles et sociétales, nous devons juste être en capacité de pouvoir prendre suffisamment de distance et de demeurer dans notre rôle d'accompagnement dans le suivi de la mise en œuvre du PPS.
- La priorité reste la bienveillance et le partenariat tout en gardant en mémoire que nous sommes tous vulnérables et susceptibles d'évolution si nous sommes guidés en toute éthique et équité.

Posture et pratique nous renvoient à une démarche heuristique dans le sens où il est demandé à chaque partenaire d'essayer par soi-même de trouver sa propre réponse qui offre sans doute plus de chance d'amener chacun vers une autonomie de soi et la recherche de réponses à des besoins particuliers liés au handicap. L'interdépendance est ainsi notée à l'encontre de la dépendance initialement reliée au handicap.

L'éthique du care se tourne vers l'action, vers ce qui est fait pour analyser ensuite ce qui fait sens dans l'espace social dont l'espace scolaire dans notre cas.

Comme j'avais pu le relever lors de l'analyse de la situation 1, il est important de prendre de la distance quant à son vécu, à des considérations d'ordre personnel de manière à développer sa morale et gérer ses émotions.

Enfin, à partir du travail mené avec les 6 ERS, en complément de la première partie de cette recherche de MASTER, voici le tableau récapitulatif des compétences développées par l'ERS, ciblées en fonctions des praxies de Tronto :

Le **CARING-WITH**	Bienveillance
	Vulnérabilité
Le **CARE ABOUT**	Intuition
	Empathie
	Comprendre
	Ecoute
	Contexte
Le **CARE TAKING**	Echanger face à des situations
	Ethique
	Acceptation
	Partenariat efficace
	Responsabilité
Le **CARE GIVING**	Organisation personnelle
	Métier
	Pratique
	Soin
	Analyse des besoins
Le **CARE RECEIVING**	Distanciation du handicap
	Se former
	Etre soutenu
	Evaluer
	Se protéger

La clé de notre travail d'enseignant référent de scolarité, consiste à se décentrer de la compassion et de l'empathie afin d'être dans l'accompagnement énoncé par Kohlberg (1958), c'est-à-dire que plus on maîtrise les règles morales, plus on est apte à raisonner et agir en lien avec les émotions morales (Haidt 2003 et 2007).

Il apparait donc, suite à ces entretiens que l'ERS fait souvent appel à ses intuitions pour amorcer une rencontre dans le cadre d'une ESS, EE ou RDV bureau.

Pour référence à Haidt, l'ERS s'inscrirait dans ce modèle intuitionniste social pour lequel « la solution à un problème moral apparait soudainement sans effort ni conscience de processus mentaux qui ont conduit à cette conclusion. »

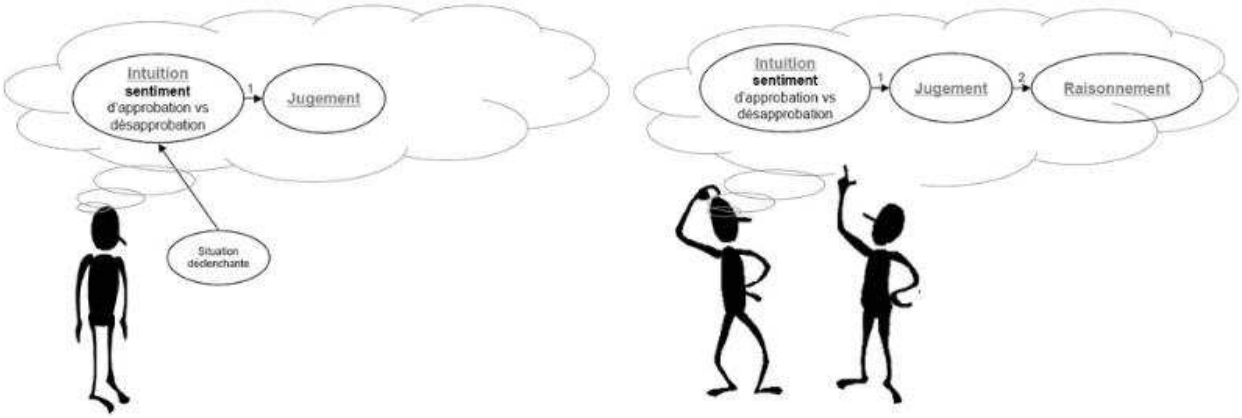


Illustration du modèle d'intuitionnisme social d'après Haidt (2001)

Il considère que les processus intuitifs conduisent à des comportements socialement plus adaptés que les mécanismes raisonnés.

Pour augmenter ses chances de survie l'homme a besoin de vivre en groupe, c'est ainsi qu'il est important et fondamental pour l'ERS d'accompagner les partenaires vers ce projet de vie et d'appartenance à une société.

L'ERS ferait alors preuve d'empathie cognitive ce qui lui permettrait d'être distant d'un sursaut d'émotions enrichissantes et déstabilisantes à la fois. Cette notion de distanciation est fondamentale dans notre fonction.

Lorsque mes collègues relèvent les termes d'équité, injustice, je pense qu'il est important de lier ainsi raisonnement et émotion car en effet ce sont l'intuition et l'émotion qui nous permettent dans un premier temps d'appréhender une situation nouvelle parfois déstabilisante et significative d'injustice.

Toutefois, c'est grâce à ces émotions que l'on peut alors raisonner et adapter notre comportement et gérer les affects des différents partenaires.

L'empathie serait alors le déclencheur des principes moraux motivant chaque partenaire dans un souci d'équité et de justice.

C'est cette intuition dont on fait preuve à l' « aube » de toute situation ou rencontre qui nous guide vers l'anticipation et de fait dans la prévention des risques identifiés parce faisant appel à un vécu ou décrits culturellement ou ressentis.

Pour Hoffman (2001), « *le recul qu'apporte le raisonnement permet de stabiliser les affects, de les réduire s'ils tendent à submerger l'individu ainsi que les faire perdurer au-delà de la situation immédiate* ».

En somme, l'ERS doit raisonner de manière à ce que son empathie soit utilisée catalyseur de son sens moral afin d'agir et apporter des aides dans le suivi du PPS.

De nombreux chercheurs en éthique revendiquent de passer d'une posture d'analyse à une posture d'intervention co-constructive et accompagnante en contexte, ce que fait l'ERS en continue dans sa fonction.

Les avancées depuis 15 ans mettent en exergue des points saillants pouvant servir de support à la mobilisation d'une pensée éthique.

Dans toutes les situations ainsi rencontrées en amont d'une demande de PPS ou pendant le suivi de la mise en œuvre, nous nous basons sur l'analyse et la prise en compte du contexte local ainsi que le recensement des vécus et critiques (au sens analytique et réflexif) des différents acteurs du projet de manière à réfléchir au mieux sur ce qui existe pour aller vers les besoins de l'élève.

C'est au cours de ces équipes que l'on profite des compétences de chaque partenaire : famille/soin/social/Education Nationale, pour tenter de construire un projet faisant appel à la morale et au regard éthique bienveillant de chacun. Pour cette raison, on considère ainsi l'éthique comme une praxis telle que définie par Gilligan-1986, Tronto et Fisher-1991.

Dans ce métier, le plus compliqué demeure dans la contrainte temporelle de cette instance réflexive où chaque interlocuteur sera amené à faire évoluer son regard de manière à raisonner en termes d'accessibilité, adaptabilité à partir de l'instant présent. A ce titre-là, la conception de l'éthique en 3D (Morin 1999) peut servir de guide à l'ERS dans sa mission d'accompagnement. Cette éthique en 3D impose à la pensée de considérer l'éthique pour soi, celle de la personne, la responsabilité morale de l'individu et de son intégrité (Panissal 2014).

Être professionnel du care c'est être capable de se soucier de quelqu'un que l'on n'a pas choisi, parce que cela fait partie de son métier et parce que cela vient d'un élan intuitif et empathique.

Il apparait donc, que l'équipe de suivi et de scolarité demeure un espace informel propice à l'émergence de relations du care car c'est un espace de liberté où l'on tient compte des capabilités ou vulnérabilités d'autrui et de soi en toute équité et sans jugement moral.

Le partenariat est la clé de la mise en œuvre du PPS dans cette éthique de justice et du care.

Nous sommes tous pourvoyeurs dans un certain contexte et bénéficiaires dans un autre refusant alors toute catégorisation sociale telle qu'elle pourrait être imposée par notre institution ou société.

Au cours de la conférence de Serge HEUZE le 20 mai 2016 à l'ITEP ESSOR de ST IGNAN, j'ai pu noter des corrélations entre ses propos et ceux portés par les défenseurs du care.

M. HEUZE a pointé l'importance de la bienveillance dans le travail en ITEP ou auprès de publics dits vulnérables. Il a insisté sur le fait que trop de valorisation renvoie à une certaine dépendance et crée un clivage entre le réel et le ressenti équivalent ainsi à un « renarcississage massif » et destructeur car source de défenses psychopathologiques liées au handicap et à la différence.

Selon lui, il ne faut pas hésiter à différer pour que les points « chauds » soient plus faciles à anticiper et gérer au quotidien pour les équipes.

Il parle alors de temporalité en institution se décomposant en 5 moments essentiels pour permettre à l'enfant d'assouplir son système de défense :

- Apprivoisement : quelque chose du tiers rappelle un peu de soi
- L'ébauche d'un lien : on porte une relation de confiance, d'écoute et de bienveillance
- L'expectative des premières élaborations psychologiques : le soignant propose quelque chose pour comprendre et verbaliser – des contraintes apparaissent
- L'expérimentation de nouveaux processus de défense moïque : recherche de solution pour éviter le clash et la rupture, on apprend à se connaitre, à construire une relation des compétences solides
- La préparation à la séparation, à l'autonomie – préparer la distanciation narcissiquement, l'acceptation d'interdépendance mais plus de dépendance tel un sevrage.

Ces 5 moments peuvent aisément être transposés aux 5 stades du care de Tronto (2013) et me confortent dans l'idée que l'ERS est un travailleur soignant qui doit être formé à bon escient pour se

prémunir des incidences que peuvent avoir certaines situations de plus en plus douloureuses depuis quelques années.

Le nombre de suivis accroissent de 10% par an, les structures de soin ne peuvent plus répondre aux demandes, les pathologies se complexifient, le métier d'ERS également.

La pratique du care dans notre quotidien devrait nous permettre d'appréhender ces changements ainsi que les contraintes liées à la mise en œuvre du partenariat.

Il est plus qu'indispensable que l'ERS soit considéré comme « soignant » puisqu'accompagnant des individus ayant des besoins particuliers tant du point de vue familial que pédagogique, que social ou même thérapeutique.

La place de l'enseignant référent de scolarité le contraint à se former à appréhender des situations de plus en plus complexes, à prendre en compte la vulnérabilité de chacun et à analyser intuitivement les postures initiales de chaque partenaire pour que le PPS soit cohérent et entendu par tous.

6. CONCLUSION

J'ai été confrontée et le suis toujours à divers écueils en lien avec des dysfonctionnements, induisant un certain frein quant au bon déroulement du PPS, la recherche des leviers ou alliances reste à ce jour une priorité dans le maintien d'un certain équilibre dans la scolarité du jeune et le rôle que l'ERS peut avoir tel qu'avancé dans les constats d'analyse de la loi en 2015.

En tant que « chef d'orchestre » des concertations, l'ERS doit se former à ce type d'action non innée, bienveillante afin de faire évoluer sa posture professionnelle. La capacitation de l'ERS ira dans le sens de mettre en exergue ses aptitudes à mener un débat, à anticiper les points chauds pour aller vers une morale, des compétences interdépendantes et constructives.

La question du partenariat sera donc primordiale et devra être entendue comme composante indispensable à la bonne mise en œuvre du PPS. C'est cette communication, cette asymétrie qui va faire sens et apporter au jeune et aux partenaires des éléments pouvant faire évoluer le PPS dans le temps. Nous agissons dans un souci d'éthique de l'accompagnement plus que de l'évaluation ce pourquoi il est fondamental de demeurer dans un processus dynamique en construction.

A ce jour, il apparaît ainsi que si l'individu handicapé reste un être vulnérable, le PPS pourra se construire autour des besoins initiaux et l'individu sera alors porté dans son rôle d'acteur de son projet de vie et de fait dans la mise en œuvre du PPS qui aura une toute autre valeur une fois partagée par tous les partenaires et conceptualisée comme en constante évolution.

Les apports théoriques et contextuels ont permis de rechercher le CARE à travers la mise en œuvre du PPS, dans la pratique professionnelle dans la perspective d'aller vers un éventuel dispositif de formation professionnelle des ERS et plus largement des enseignants spécialisés voire des enseignants.

Cette analyse des postures des divers intervenants pourrait peut-être faire dans un second temps, l'objet d'une recherche d'outils et moyens d'aide à la formation des ERS, comme cela l'a été sommairement dans la seconde partie de cette recherche.

Les constats 10 ans après pointent les évolutions et les besoins de formation pour accompagner la mise en œuvre des compensations dans une certaine éthique de justice.

Depuis 2015, plusieurs chercheurs se sont penchés sur la place du care dans l'éducation nationale à travers les nouveaux programmes. Il est ainsi mis l'accent particulièrement sur l'EMC où les termes bienveillance, écoute, respect sont pointés.

Le regard du care va d'autant plus vers l'inclusion et aujourd'hui de plus en plus dans l'ordinaire telle que définie par les textes de référence d'où l'importance que la société change pour se mettre en posture de réponse à des besoins spécifiques.

Je partirai donc sur le principe que « dans l'éthique du CARE rien n'est univoque, assigné, figé, envisageant ainsi une idée de liberté d'évolution » à travers le partenariat et les compétences mises en œuvre pour que chacun demeure le plus actif dans le projet de la personne à besoins éducatifs particuliers.

7. BIBLIOGRAPHIE

Ouvrages

Bardin, L. (1977). *L'analyse de contenu*. Paris : Presses universitaires de France.

Brugère, F. (2014 - 2ème réédition). *L'éthique du care ?* (p.40). Paris *:* P.U.F., Que sais-je ?

Dubar, C. (1992). *Mobilités et formes de production identitaire*. Paris : documentation française

Elouard, P. (2012). *Autisme et partenariat entre parents et professionnels – un facteur favorable à la bientraitance*. Grasse *:* AFD

Fougeyrollas, P., Bergeron, H., Cloutier, R., &St Michel, G. (1991). *Le processus de production du handicap : analyse de la consultation et nouvelles propositions.* Vol. 4. n°1&2. Canada : Réseau international CIDIH.

Gilligan, C. (2008). *Une voie différente – pour une éthique du Care*. Paris : Flammarion

Haidt, J. (2012). *The Righteous Mind : Why Good People are Divided by Politics and Religion.* Random House

Hoffman, M. (2001). *Empathy and moral development : implication for caring and justice*. New York, Cambridge University Press

Kohlberg, L. (1958). *The Development of Modes of Thinking and Choices in Years 10 to 16.* Université de Chicago, Thèse de doctorat

Louis, J.M., Ramond F., (2006). *L'enseignant référent au quotidien*. Dijon : CRDP de Bourgogne. SCEREN

Molinier, P. (2013). *Le travail du care.* Paris *:* La Dispute

Molinier, P. (2009). *Qu'est-ce que le care ? Souci des autres – sensibilité – responsabilité* (p160-173). Paris : Payot et Rivages

Mucchielli, R. (1984). *L'analyse de contenu*. Paris : ESF

Nussbaum Martha C. (2012). *Capabilités – Comment créer les conditions d'un monde plus juste ?* Traduit de l'anglais par Laurence Chavel. Climats

Ott L. (2005). *Travailler avec les familles - parents - professionnels : un nouveau partage de la relation éducative*. Ramonville St Agne : ERES

Panissal, N. (2015). *L'éducation citoyenne aux nanotechnologies comme vecteur du développement de la pensée éthique des élèves*. Projet Nanocare défi CNRS 2014-2017

Panissal, N. (2015). *Le développement de la pensée éthique : un pas vers la capacitation citoyenne des apprenants*. Projet Nanocare défi CNRS 2014-2017

Pithon, G., Asdih, C., & Larivée, S. (2008). *Construire une « communauté éducative » - un partenariat famille-école-association.* Bruxelles : De Boeck

Ricoeur, P. (1990). *Soi-même comme un autre*. Paris : Seuil.

Ringler, M. (2004). *Comprendre l'enfant handicapé et sa famille*. Paris : Dunod

Sen, A. (2000). *Repenser l'inégalité*. (p. 23-26, 41-42 et 122-126). Paris : Seuil

Tronto J. (2009). *Un monde vulnérable pour une politique du care.* Paris : La découverte

Revues et pages WEB / Internet

Anadon, M., Ph. D. (2006). *La recherche qualitative : de la dynamique de son évolution aux acquis indéniables et aux questionnements présents.* (volume 26, p 5-31) : Université du Québec à Chicoutimi. Repéré à

http://www.recherche-qualitative.qc.ca/documents/files/revue/edition_reguliere/numero26(1)/manadon_ch.pdf

André, K. (2013). *Entre insouciance et souci de l'autre - L'éthique du care dans l'enseignement en gestion*. Paris. Repéré à

https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-00859075/document

Delassus, E. (2012). *L'éthique du care, vulnérabilité, autonomie, justice.* Repéré à

https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-00701247v1

Delassus, E. (2014). *Pour une politique du care.* Repéré à

http://iphilo.fr/2014/01/23/politique-du-care/

Belmont, B. & Verillon, A. (1997). *Intégration scolaire d'enfants handicapés à l'école maternelle : partenariat entre enseignants de l'école ordinaire et professionnels spécialisés. (*Volume 119, p. 15-26) : Revue française de pédagogie. Repéré à

http://www.persee.fr/web/revues/home/prescript/article/rfp_0556- 7807_1997_num_119_1_1163

Haidt, J. & Joseph, C. (2007). *De l'unité des intuitions morales à la diversité des vertus* (p. 89 ; 100). Revue Terrain, n° 48

http://terrain.revues.org/5032

Kédia, G. (2009). *La morale et les émotions* (p47 ; 53). Revue électronique de Psychologie Sociale, n°4

http://www.psychologiesociale.eu/files/RePS4.Kedia.pdf

Laville, M. (avril 2014). *La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation (p239 ; 256)*. PARIS : INSHEA.

Monjo, R. (février 2016). *Le care en éducation : aspects institutionnels et politiques*. *« Editorial », Education et socialisation*. 40-2016. Les cahiers du CERFEE.

http://edso.revues.org/1499

Tronto, J. (2013). *Caring Democraty : Markets, Equality, and Justice*. New York : New York University Press

Usclat, P. (février 2016). *Le* care *en éducation : de la séparation à l'agir en dialogue. Éducation et socialisation*. 40-2016. Les cahiers du CERFEE

http://edso.revues.org/1573

Usclat, P., Hétier, R. & Monjo, R. (février 2016). *Le care en éducation*. « Editorial », Education et socialisation. 40-2016. Les cahiers du CERFEE

http://edso.revues.org/1485

Sites :

http://www.agirpourlecare.com/2013/03/05/162/

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

http://classiques.uqac.ca/contemporains/Aktouf_omar/metho_sc_soc_organisations/methosc_soc_org_tdm.html

http://www.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/CP_10_ans_de_la_loi_handicap_11022015.pdf

Vidéo : Approche Inclusive par Fougeyrollas P. au Congrès APF de Bordeaux en 2011

8. ANNEXES

TABLE DES ANNEXES

I. **Grille d'évaluation des compétences professionnelles pour le travail en équipe**
II. **Praxis du Care selon Tronto (2003)**
III. **Définition du poste d'ERS en Haute Garonne**
IV. **Les interlocuteurs de l'ERS 21**
V. **La recherche qualitative**
VI. **Processus intellectuels fondamentaux sous-jacents aux méthodes qualitatives et à l'analyse de contenu**
VII. **La grille d'entretien des ERS**
VIII. **Verbatim des entretiens**
IX. **Nuage de mots Q2**
X. **Traitement des données de Q2 en référence aux praxis du care**

I -Grille d'évaluation des compétences professionnelles pour le travail en équipe

Transmis par C. Javier en 2015 - Document à destination des formateurs, élaboré par la commission EPS 1er degré, PARIS (2003) à partir du référentiel métier

Compétences professionnelles pour le travail en équipe

		Compétences professionnelles à développer quant au travail en équipe	observations
1. Ouvrir un espace de parole	Communication inter personnelle : professionnaliser les relations	être disponible pour échanger, écouter,partager, s'informer	
		faire le point sur son opinion	
		travailler dans la transparence	
		formuler des critiques constructives	
		accepter le regard de l'autre par rapport à sa pratique	
		accepter les différences	
		s'enrichir des différences	
		argumenter	
		négocier, faire des compromis	
	Faire évoluer ses représentations et interroger ses connaissances	interroger ses représentations du métier, de l'apprentissage, du jeune, de l'évaluation...	
		confronter pratique et théorie	
		enrichir ses connaissances	
		s'accorder sur le sens des mots	
		construire des valeurs et une culture communes	
	Impliquer toutes les personnes concernées	créer des liens	
		créer des coopérations	
		concrétiser ensemble des projets	
	Analyser ensemble des situations complexes, des pratiques et des problèmes professionnels	se mettre à distance pour interroger ses pratiques	
		accepter les divergences des points de vue et des pratiques	
		repérer, expliciter et analyser des situations concrètes	
	Prévenir, desamorcer, gérer ensemble les conflits	savoir identifier les indicateurs de conflits potentiels	
		considérer les conflits de manière positive, constructive	
		se faire confiance	
		auto-analyse	
		faire confiance	
		dialoguer	

		Compétences professionnelles à développer quant au travail en équipe	observations
2. Organiser collectivement le travail	Animer et conduire des réunions: préparer,participer, animer	définir les objectifs opérationnels de la réunion	
		ouvrir un espace de parole	
		accepter le rôle d'un animateur	
		utiliser des outils méthodologiques de production	
		organiser la prise de note	
		gérer le temps	
		distribuer la parole	
		relancer	
		recentrer les propos par rapport aux objectifs	
		réaliser des synthèses, reformuler	
		gérer les conflits éventuels	
	Conserver des traces comme mémoire et contrat de l'équipe	établir un compte rendu écrit de la réunion	
		informer les personnes absentes d'une réunion	
		faciliter l'accès aux projets en cours	
	Réguler le fonctionnement de l'équipe	réguler ses pratiques	
		accepter le rôle et l'apport d'un médiateur	
		rechercher et intégrer des apports extérieurs	
		faire appel à une personne ressource	
3.Elaborer un projet	S'accorder sur un projet, assurer la continuité de l'équipe	analyser ce qui existe: diagnostic	
		choisir des priorités, formuler des objectifs en fonction des analyses	
		mettre en œuvre une stratégie	
		faire des bilans d'étapes et un bilan final	
		évaluer	
		accueillir, informer les nouveaux	

II - Praxis du Care selon Tronto 2003 – extrait d'un monde vunérable

ECHELLE DU CARE S'APPUYANT SUR LES 4 PHASES DU CARE DEFINIES PAR TRONTO (1993)

Dimension	Intitulé	ID Item
Souci ("Caring about)	Lorsque je vois quelqu'un se faire "rouler", je ressens une sorte de sentiment protecteur.	S_1
	Rares sont les situations d'injustice qui m'indignent.	S_2
	Il m'arrive de penser aux personnes qui ont moins de chance que moi.	S_3
	Je me décris plutôt comme une personne "empathique".	S_4
	Quand j'apprends que des personnes sont en difficulté, cela me préoccupe.	S_5
	En dehors de mes proches, je fais abstraction des problèmes des autres.	S_6
	Je suis souvent touché par les choses que je vois ou que j'entends.	S_7
Responsabilité ("Taking care of")	Je peux changer les choses et avoir, à mon échelle, un impact sur le monde, les autres et la société.	R_1
	Je pense pouvoir influencer de manière positive le parcours des autres.	R_2
	Personne ne dépend de moi, c'est à chacun de se prendre en main.	R_3
	Il peut m'arriver de blesser les autres sans le vouloir.	R_4
	J'ai des choses en moi qu'il me paraît important de transmettre aux autres.	R_5
	Je ne peux pas faire grand chose à mon niveau pour les personnes en grande difficulté.	R_6
	Les causes où je pourrais me rendre utile ne manquent pas.	R_7
Pratique ("Care giving")	Est-ce que vous considérez que vous avez été personnellement engagé dans une action solidaire pendant l'année écoulée ?	P_1
	Quelle est la fréquence de votre engagement solidaire sur l'année écoulée ?	P_2
Réciprocité ("Care receiving")	Je n'aurais sans doute pas pu en arriver là où je suis sans l'aide de mon entourage.	Re_1
	Personne n'a jamais rien fait pour moi.	Re_2
	J'ai besoin des autres pour progresser et pour évoluer.	Re_3
	Je considère que j'ai beaucoup reçu jusqu'à maintenant dans ma vie.	Re_4
	Je ne dépends de rien ni de personne.	Re_5
	Je suis reconnaissant envers les personnes qui m'ont aidé dans mon parcours.	Re_6
	Je pense souvent à tous ceux qui se dévouent sans compter pour la collectivité et le bien commun.	Re_7

III – Définition du poste d'ERS en Haute Garonne

académie Toulouse
direction des services départementaux de l'éducation nationale Haute-Garonne
éducation nationale

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

ENSEIGNANT REFERENT

Définition du poste

Références : Article L112-2 du Code de l'éducation, décret 2005-1752 du 30 décembre 2005

Profil
Enseignant du **premier** ou du **second** degré, spécialisé, **titulaire du CAPA-SH/ CAPSAIS/ CAEI ou 2CA-SH.**

Le secteur d'intervention est défini par l'inspecteur d'académie ,directeur académique des services de l'éducation nationale. Il comprend les établissements du premier et du second degré ainsi que les établissements médico-sociaux.

Les enseignants sont placés sous l'autorité hiérarchique de l'inspecteur d'académie, directeur académique des services de l'Éducation nationale et sous la responsabilité de l'IEN-ASH.

Il met en place une cellule de veille de la scolarisation des élèves handicapés en lien avec le médecin et l'IEN chargé de l'orientation (art 12).

Missions (Article L112-2 du Code de l'éducation, décret 2005-1752 du 30 décembre 2005)

Missions d'accueil et d'information auprès des familles

- Lors de l'inscription de l'élève handicapé à la MDPH, l'enseignant référent contribue à l'accueil et à l'information de l'élève et de sa famille (art 11),
- Il informe les parents de la composition et des attributions de l'équipe de suivi de la scolarisation et de son rôle dans le cadre de la définition et du suivi du projet personnalisé de scolarisation,
- Il informe les parents des bilans réalisés lors de l'observation en situation scolaire,
- Il informe les parents des aides qui peuvent être apportées à l'élève pour mettre en place un projet personnalisé de scolarisation dans le cadre de l'équipe de suivi (art 5),
- Il assure la continuité des relations entre l'élève, sa famille et l'école (art 9).

Mission générale d'information et de communication

- Il organise les réunions des équipes de suivi de la scolarisation et recueille les éléments d'information liés au cadre scolaire,
- Il contribue à l'évaluation de l'équipe pluridisciplinaire en transmettant les bilans réalisés et participe ponctuellement à ses travaux,
- Il participe à l'élaboration du projet personnalisé de scolarisation (art 11),
- Il tient à jour la liste des classes et des unités d'enseignement, des dispositifs et des structures spécialisés pour en tenir informés les équipes pluridisciplinaires, les équipes de suivi, les parents dans le cadre de l'élaboration du projet personnalisé de scolarisation,
- Il informe l'IEN chargé de la circonscription du premier degré où l'élève est scolarisé, de la mise en place d'un PPS et de son suivi,
- Il informe le directeur de l'école, le chef d'établissement de référence (dans le cas où l'élève ne fréquente pas l'établissement où il est inscrit) des dispositions prises dans le cadre du projet personnalisé de scolarisation,
- Il informe l'IEN chargé des enseignements adaptés et de la scolarisation des élèves handicapés, sous la responsabilité duquel il est placé.

Mission au sein de l'équipe éducative et de suivi de la scolarisation

- Lorsque l'équipe éducative souhaite qu'un projet soit élaboré, l'enseignant référent apporte son aide aux parents pour qu'ils formulent leur demande auprès de la MDPH,
- Il réunit l'équipe de suivi de la scolarisation au moins une fois par an pour chacun des élèves handicapés dont il est le référent afin de recueillir les observations relatives aux besoins et aux compétences, d'examiner l'évolution de ces besoins et de proposer des aménagements au projet de scolarisation (matériel adapté, AVS, réorientation…),
- Il tient à jour dûment classés, les dossiers des élèves, effectue des comptes rendus, écrit des échanges, propositions et débats se tenant au sein des équipes de suivi de la scolarisation pour transmission à l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation,
- Il favorise la cohérence et la continuité du projet,
- Il contribue à l'élaboration du projet personnalisé de scolarisation (art 11) en émettant des propositions et des avis au nom de l'équipe de suivi,
- Il contribue à l'évaluation du projet par l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation (art 11 et art 3).

Mission au sein du dispositif départemental de scolarisation des élèves handicapés

- Il participe aux réunions de coordination organisées par l'inspecteur chargé des enseignements adaptés et de la scolarisation des élèves handicapés désigné par l'inspecteur d'académie , directeur académique des services de l'éducation nationale (art 10 et 12).

Il est tenu comme l'ensemble des membres des équipes de suivi de la scolarisation au secret professionnel (art 8).

Compétences attendues

- Connaissance des dispositifs institutionnels et des procédures d'accompagnement à la scolarité des élèves handicapés,
- Connaissance des différents parcours de scolarisation, des aides humaines et matérielles possibles,
- Connaissance des approches pédagogiques adaptées.

- Aisance dans la relation : coordination et animation de l'équipe de suivi de scolarisation,
- Utilisation des technologies d'information et de communication,
- Capacité à organiser et faire vivre des partenariats.

- Écoute,
- Communication,
- Mobilité,
- Disponibilité,
- Discrétion professionnelle.

Caractéristiques du poste

- Déplacement dans un secteur géographique donné : le secteur d'intervention est fixé par décision de l'Inspecteur d'Académie. Il comprend nécessairement des établissements du premier et du second degré (privés et publics), des établissements médico-éducatifs implantés dans le secteur de manière à favoriser les parcours de formation.
- Autonomie dans la mise en œuvre de l'activité dans le respect des échéances d'un calendrier préétabli.
- Le temps hebdomadaire de travail est celui d'un enseignant « hors présence des élèves » (1607 heures).

Contact

Madame Mahmoun IEN ASH et Monsieur Lalanne IEN ASH

MES DIVERS INTERLOCUTEURS ET PARTENAIRES DANS L'IPBEP

1er degré
3 circonscriptions de l'Education Nationale : HG12-13-25
Inspecteurs, Conseillers pédagogiques, secrétaires
RASED de St Gaudens, Montréjeau : Maître E/G et psychologue
2 médecins scolaires et leur secrétaire
40 écoles primaires : enseignants, directeurs, AVS

2d degré
2 collèges : Salies du Salat et Didier Daurat St Gaudens (SEGPA et classe externalisée ITEP)
3 lycées : LP Casteret (ULIS LP) et Lycée Bagatelle St Gaudens LEPA St Gaudens

Autres structures formatrices ou accompagnant vers la formation ou insertion professionnelle
MFR Mane
CFA et CFAS Gourdan Polignan et Toulouse St Simon
CFAA St Gaudens
MLDS Gourdan Polignan
Mission locale de st Gaudens
GRETA de St Gaudens …

Les services de soin/sanitaire
Centres de référence des troubles du langage du 31 et 65
Hôpital de jour de St Gaudens et pour Adolescent de Toulouse – UMES
CAMSP 31 et 09
CMPP (St Gaudens)
CMP (Cazères et Lannemezan)
Le CRA dont groupe d'appui TED

Les soins en libéral
Médecin généraliste
Orthophoniste
Psychomotricien
Psychologue
Pédopsychiatre
Art thérapeute
Ergothérapeute
Associations (IMPACT, Trisomie 21, TSA…)…

Le Rectorat
Le DASEN et la Rectrice
CT ASH et son équipe dont la PAIP
DPAE4 : service des AESH
DAEPS : service des affectations
DLG3 : gestion frais DT ULYSSE
SAIO : service de l'orientation
DEC : examens et concours

L'enseignant REFERENT de Scolarité
(en application de la loi de février 2005)

Les parents et leurs enfants

GISH - Dr COUSERGUES

Les établissements spécialisés
IME et SESSD Dinguirard (Aurignac), IME Mathalin (Auch), Institut des Nestes-ITEP/IME/SESSD (Lannemezan), ITEP Curvale-le Comminges (Aspet/Montsaunès), ITEP et SESSD l'Essor (St Ignan), SESSD Cagire (St Gaudens), ITEP/IME (Marquefave), ITEP/IME (EYCHEIL 09), Centre Mathis (St Gaudens), Centre Lestrade (Ramonville), ARTIES, Dottin, MECS…

Inspection ASH 1 et 2 de Toulouse et du 65
IEN, Conseillers pédagogiques, secrétaires
Equipe CDOEA
Equipe AESH

Le CNED

Les référents du 31 et autres départements limitrophes : publics et privés

Le CIO
La directrice, les COpsy (6), le secrétaire

La MDPH
Pôle enfant de Toulouse
Pôle adulte de Toulouse et St Gaudens

Le Conseil départemental
Gestion matérielle des missions ERS : bureau/matériel informatique et papèterie/téléphonie/frais de fonctionnement
Service des transports
Service ASE

Les MDS et leurs différentes antennes du département 31 et des départements limitrophes
Travailleurs sociaux (AS, éducateurs spécialisés), psychologues, médecins PMI, puéricultrices, infirmières, secrétaires

Les services judiciaires
ANRAS/APF
PJJ

RAP31/ ILC

V – La recherche qualitative

Selon Anadon, M., Ph. D. (2006). *La recherche qualitative : de la dynamique de son évolution aux acquis indéniables et aux questionnements présents.* (volume 26(1), p 5-31) : Université du Québec à Chicoutimi.

Questionnement	Approche	Source	Instruments de collecte de données	Autres sources de données	Critères de rigueur	Principales références
Questions autour des significations : expliciter le sens de l'expérience et du vécu des acteurs	**Phénoménologie**	Philosophie	Entretiens, récits de vie et de pratique, incidents critiques. *Self-report*	Écrits personnels	-description détaillée -confirmation -confrontation des données -place de la subjectivité dans l'interprétation	Giorgi (1985) Mélich (1994) van Manen (1984,1990) Deschamps (1989)
Questions descriptivo-interprétatives : valeurs, idées, représentations, pratiques des différents groupes, culture	**Ethnographie**	Anthropologie	Entretiens non directifs et semi-directifs, observation participante, notes de terrain	Documents, photographies, cartes géographiques, généalogies, réseaux sociaux	-crédibilité -immersion dans le terrain -triangulation -principes éthiques	Gumperz (1989) Mehan (1978, 1980), Spradley (1979)
Questions autour du processus : expérience dans le temps, changements, étapes, phases	**Théorisation ancrée**	Sociologie (interactionnisme symbolique)	Gestes, discours, échanges symboliques Entretiens, observations	Journaux, journal de bord	Analyses comparatives et constantes	Glaser et Strauss (1967), Strauss et Corbin, 1990) Paillé (1994)
Questions autour de l'interaction verbale, le dialogue	**Ethnométhodologie, analyse conversationnelle**	Sociologie, sémiotique	Entretiens, observations, entretiens journaux.	Enregistrements vidéo, notes de terrain	Description détaillée	Garfinkel (1967) Coulon (1995)
Questions subjectives. Mise en relation des histoires individuelles et sociales	**Analyse narrative**	Psychologie, anthropologie, linguistique	Entretiens, Journaux, récits biographique	Documents	Stratégies d'écri-ture et retour aux participants des interprétations	Bertaux (1976) Denzin (1989) Ferraroti (1983)
Questions autour des problématiues historico-organisationnelles, communautaires, biographiques	**Étude de cas**	Sociologie	Stratégies composites		triangulation	Merriam (1988) Yin (1984, 1994)

VI - Les processus intellectuels fondamentaux sous-jacents aux méthodes qualitatives et à l'analyse de contenu - Mucchielli 2006

Processus intellectuels fondamentaux (Mucchielli, 2006)	Analyse de contenu
Comparaison : Échantillonnage, constitution du corpus, délimitation et recueil des cas, délimitation du champ des observations à faire, recherche d'analogie par ressemblance dissemblance, repérage des éléments ayant quelque chose en commun.	Choix des documents. Lecture du corpus pour dégager les dissemblances et ressemblances des unités d'enregistrement pour la constitution ou l'application des catégories.
Catégorisation : Procédé de comparaison-généralisation menant à des catégories, repérage de constantes sous-tendant les phénomènes, thèmes redondants ayant un sens par rapport à la question de recherche et à sa résolution. Formulation de la ressemblance des éléments structuraux du tout en généralisant ce que les éléments ont de commun. Comparaison des échanges récurrents se ressemblant par analogie. Catégorisation-vérification. Généralisation des propriétés de faits multiples, extraction des éléments fondamentaux généraux constituant l'ossature des phénomènes, extraction des propriétés signifiantes d'une classe d'objets. Vérification de la catégorisation.	Opération de catégorisation des éléments du corpus, constitution des indicateurs. Vérifications.
Mise en relation : Recherche de relations, dégager des relations entre les catégories, recherche de totalité, recherche de causalité circulaire, mise en relation des activités communicationnelle, recherche des configurations de relations dans une configuration d'ensemble. Vérification de la mise en relation.	Codage, comptage des unités d'enregistrement et de numération. Traitement des données.
Synthèse compréhensive ou invention de forme et de sens : Formulation de l'analyse, Résultat explicatif global concernant le fonctionnement du phénomène, abstraction généralisante.	Interprétation et inférence des résultats.

VII - La grille d'entretien des ERS

Cette grille a été élaborée à partir des données extraites des approches théoriques du care et des référentiels de compétences des ERS.

Q1 - Connaissez-vous le CARE ?

	1-Homme	2-Femme	3-Homme	4-Homme	5-Femme	6-Femme
Réponse						
Explications sommaires						

Q2- Donnez-moi 7 mots qui définissent votre métier

1 – Homme	*2 – Femme*	*3 – Homme*	*4 – Homme*	*5 – Femme*	*6 – Femme*

Q3- Parmi les mots cités en réponse à la question précédente, mettre la priorité sur 2 qui seraient significatifs de votre métier hormis handicap et PPS/GEVASco qui sont communs à tous

	1	2	3	4	5	6
Réponse						

Q4-Est-ce que vous pourriez mettre des priorités dans les termes suivants ? (Travail commun aux 6 membres du corpus)

	COMPREHENSION
	ECOUTE
	PARTENARIAT
	BIENVEILLANCE
	PPS/GEVASCO
	ACCOMPAGNEMENT
	HANDICAP

Q5-Créer une phrase synthèse commune :

Q6-Est-ce que le partenariat est important dans la mise en œuvre du PPS ?

Q7-Est-ce que le partenariat induit une mise en œuvre réussie du PPS ?

	1	2	3	4	5	6
Réponse						

Q8-Succinctement que pensez-vous du terme d'expert ?

	1	2	3	4	5	6
Réponse						

Q9-Au cours de l'ESS, est-ce que chaque membre occupe une place d'expert ? (Réponses construites en commun)

Q10-Y a-t-il un ordre important pour vous dans la prise de parole en ESS ?

Q11-Est-ce que vous avez déjà vécu une ESS qui n'a pas pu aboutir à une qualité d'écoute et bienveillance ?

Q12-Pouvez-vous donner des raisons à ces verrous ?

Q13-Qu'avez-vous amorcé à la suite de cet obstacle ?

	1	2	3	4	5	6
Réponse						

Q14-Vous estimez-vous formés à animer ce type de réunion ?

Q15-Est-ce que vous assistez à des EE si le handicap est avéré ?

Si OUI préciser ce que ça vous apporte dans votre fonction :

Si NON pourquoi :

Q16-Si vous deviez demander de l'aide dans l'exercice de votre métier, qu'est-ce que ce serait ? (Réponses personnelles de chaque membre du corpus)

	1	2	3	4	5	6
Réponse						

Q17- Y a-t-il autre chose qui serait à prioriser dans la fonction d'ERS ? des conseils ?

	1	2	3	4	5	6
Réponse						

Q18-Vous avez très souvent cité certains mots clés qui font référence au CARE dont bienveillance/éthique/partenariat, pourriez-vous m'en donner un synonyme ?

	BIENVEILLANCE	ETHIQUE	PARTENARIAT
1			
2			
3			
4			
5			
6			

Q19-Accepteriez-vous d'être formés à la pratique du CARE ?

Q20- Est-ce que vous pensez que vous êtes tous en capacité de pratiquer cette éthique du Care ?

	1	2	3	4	5	6
Réponse						
Explications sommaires						

Q21- Y a-t-il selon vous des compétences innées ? ou à acquérir ? (échange collectif)

VIII – Verbatim des entretiens

Toutes les données relevées lors des entretiens sont retranscrites textuellement ci-dessous soit par copie d'écrans, soit par recopie (copier/coller) sur la trame vierge que je possédais sur mon ordinateur.

Q1 - Connaissez-vous le CARE ?

	1-Homme	2-Femme	3-Homme	4-Homme	5-Femme	6-Femme
Réponse	***NON***	***NON***	***NON***	***NON***	***OUI***	***NON***
Explications sommaires	Capitale de l'Egypte	CARE = to be careful en anglais = faire attention	CARE = se soucier de en anglais	Capitale de l'Egypte	Connait l'éthique du Care par le biais de lecture d'articles de la revue de l'ASH mais ne sait pas exactement le définir	En référence à l'Egypte

Q2- Donnez-moi 7 mots qui définissent votre métier

1 – Homme	*2 – Femme*	*3 – Homme*	*4 – Homme*	*5 – Femme*	*6 – Femme*
wordle	Complexité Partenaires Accompagnement Déplacements GEVASCO Animation Handicap	Médiation Compréhension PPS Partenariat Spécialisé Handicap Suivi	Expertise Ecoute Bienveillance Partenaires Polyvalence PPS Handicap	Partenariat Handicap Douleur Bienveillance Réunions PPS Comprendre	Compréhension Famille Partenaires Solitude Bienveillant Guide Handicap

Q3- Parmi les mots cités en réponse à la question précédente, mettre la priorité sur 2 qui seraient significatifs de votre métier hormis handicap et PPS/GEVASco qui sont communs à tous

	1	2	3	4	5	6
Réponse	Partenariat Bienveillance	Partenariat Accompagnement	Compréhension Partenariat	Bienveillance PPS	Bienveillance PPS	Partenariat Bienveillance

Q4-Est-ce que vous pourriez mettre des priorités dans les termes suivants ? (Travail commun aux 6 membres du corpus)

5	COMPREHENSION
2	ECOUTE
3	PARTENARIAT
1	BIENVEILLANCE
6	PPS/GEVASCO
4	ACCOMPAGNEMENT
7	HANDICAP

Q5-Créer une phrase synthèse commune :

Il faut faire preuve de bienveillance et écoute pour qu'un partenariat s'instaure de manière à ce que l'on accompagne chacun dans la compréhension du PPS et du handicap.

Q6-Est-ce que le partenariat est important dans la mise en œuvre du PPS ?

6/6 OUI c'est la priorité

Q7-Est-ce que le partenariat induit une mise en œuvre réussie du PPS ?

	1	2	3	4	5	6
Réponse	***OUI***	***OUI***	pas seulement, il faut aussi bien connaitre la situation de handicap du jeune, la connaissance du contexte est primordiale	***OUI***	***OUI*** mais il faut ne pas laisser trop de place à chacun – s'il y a dominance d'un partenaire alors les discussions /échanges seront moins efficaces	***OUI***

Q8-Succinctement que pensez-vous du terme d'expert ?

	1	2	3	4	5	6
Réponse	Non concerné car impossible de tout connaitre et d'être dans un rôle de jugement	Non concerné car ne maîtrise pas tout	Non concerné car vulnérable et accepte de ne pas savoir	Expert car doit connaître tous les handicaps pour comprendre ce dont il est question	Ne se sent pas expert car apprend tous les jours	Il faut pouvoir apporter son regard d'enseignant spécialisé

Q9-Au cours de l'ESS, est-ce que chaque membre occupe une place d'expert ? (Réponses construites en commun)

- Globalement oui mais dans un souci de compréhension et d'équité pour que le partenariat soit efficace et construit
- Si le médical est trop dominant alors le handicap est trop pesant, ne laissant pas ou peu de place à l'analyse des capacités du jeune dans l'ordinaire et donc ne sera pas forcément le reflet des besoins relevés par l'école pour que le jeune soit élève ; ce pourquoi il est important de les faire parler en fin d'ESS
- Importance de la famille en 1 si elle est en capacité de s'exprimer car elle apporte son ressenti et peut « neutraliser » la sur médicalisation ou dépréciation scolaire
- L'avis du jeune est important à prendre en compte surtout s'il y a un projet professionnel
- En résumé, l'expertise doit être modérée, entendue et comprise par tous pour que ce partenariat existe sereinement

Q10-Y a-t 'il un ordre important pour vous dans la prise de parole en ESS ?

5/5 OUI : 1parents+E / 2 école / 3 soins / 4 autres

1/6 OUI : 1parents / 2 soins / 3 école / 4 social

Q11-Est-ce que vous avez déjà vécu une ESS qui n'a pas pu aboutir à une qualité d'écoute et bienveillance ?

6/6 OUI

Q12-Pouvez-vous donner des raisons à ces verrous ?

- Pas de positionnement familial ou médical
- Dominance +++ du médical qui est vite devenue asphyxiante et injonctive
- Le handicap est trop douloureux d'où la nécessité d'en parler avant
- Proposition « inadaptée car trop spécialisée » par rapport au contexte et aux personnes
- Sensation de solitude face à la douleur et l'incompréhension
- Conflits sous-jacents

Q13-Qu'avez-vous amorcé à la suite de cet obstacle ?

	1-Homme	2-Femme	3-Homme	4-Homme	5-Femme	6-Femme
Réponse	Echange avec des collègues = SAS	Reste seul à cogiter au bureau et à la maison – état de culpabilité de non aboutissement	Reprogrammation d'une ESS après temps de latence dont un RDV avec la famille	Recontact individuel des partenaires pour mieux comprendre les attentes	RDV famille pour un débriefing : reprise du projet du jeune et des attentes de chacun	Contact IEN/CPAIEN

Q14-Vous estimez-vous formés à animer ce type de réunion ?

5/6 NON pas vraiment

1/6 OUI un peu mais pas suffisamment pour faire glisser de partenaire en partenaire et se défendre psychologiquement

Q15-Est-ce que vous assistez à des EE si le handicap est avéré ?

4/6 OUI préciser ce que ça vous apporte dans votre fonction :

- Connaissance de la situation en amont
- Première prise de contact avec la famille en position de conseil et accompagnement
- Importance des 1ers liens avec les divers partenaires du projet
- Position neutre permettant d'interroger chacun sans « étiquette MDPH »
- Reprise du mot handicap et de l'importance de l'acte de saisine

Si non pourquoi :

- Besoin de rester neutre avant que la compensation ne soit notifiée
- Pas le temps d'y assister car trop de dossiers en suivi
- Crainte de se retrouver en situation d'expertise laquelle revient à la famille, au médical et à l'école dans un premier temps

Q16-Si vous deviez demander de l'aide dans l'exercice de votre métier, qu'est-ce que ce serait ? (Réponses personnelles de chaque membre du corpus)

	1-Homme	2-Femme	3-Homme	4-Homme	5-Femme	6-Femme
Réponse	Etre formé pour mieux se protéger, se préserver	Mieux accompagner vers un partenariat efficace	Induire un partenariat bienveillant et dans l'écoute pour rester dans une éthique juste du métier	Comprendre pour pouvoir être plus efficace et distant dans la mise en œuvre du PPS	Etre bienveillant dans l'acceptation face au handicap et au partenariat nécessaire dans le PPS	Etre formé à une certaine éthique de l'ERS pour ne pas sombrer dans de la compassion face à la complexité de certaines situations et du partenariat présent par le PPS

Q17- Y a-t-il autre chose qui serait à prioriser dans la fonction d'ERS ? des conseils ?

	1-Homme	2-Femme	3-Homme	4-Homme	5-Femme	6-Femme
Réponse	Distanciation du handicap	Former à encaisser douleur/échec	Ne pas être dans la compassion	Organisation personnelle	Echanger face à des situations	Etre soutenu

Q18-Vous avez très souvent cité certains mots clés qui font référence au CARE dont bienveillance/éthique/partenariat, pourriez-vous m'en donner un synonyme ?

	BIENVEILLANCE	ETHIQUE	PARTENARIAT
1	Ecoute	Pratique	Plusieurs
2	Compréhension	Respect	Complexité
3	Compréhension	Pratique (bonne)	Suivis
4	Ecoute	Pratique	Plusieurs
5	Compréhension	Equité	Plusieurs
6	Souci	Pratique	Multiples

Q19-Accepteriez-vous d'être formés à la pratique du CARE ?

6/6 OUI bien sûr si c'est pris en compte en tant qu'expérience, on a besoin d'être aidés et soutenus pour mieux comprendre les réactions des adultes, nous sommes à l'interface entre les divers partenaires et c'est parfois compliqué !

Q20- Est-ce que vous pensez que vous êtes tous en capacité de pratiquer cette éthique du Care ?

	1-Homme	2-Femme	3-Homme	4-Homme	5-Femme	6-Femme
Réponse	***OUI***	***OUI***	***OUI***	***OUI***	***OUI***	***OUI***
Explications sommaires	Si on est formé en psychologie de l'adulte	Si on a des temps d'analyse de pratique professionnelle	Ça parait être une évidence maintenant qu'on sait ce que c'est	C'est un outil de travail	C'est le cœur de notre métier	Ça fait partie de nos compétences d'enseignant spécialisé

Q21- Y a-t-il selon vous des compétences innées ? ou à acquérir ? (échange collectif)

Oui mais l'expérience professionnelle et personnelle sont souvent la clé de tout pour développer certaines aptitudes à …

La sensibilité de chacun va faire que l'on sera plus ou moins perméable à cet accompagnement.

Ce n'est pas parce que nous sommes spécialisés que nous sommes plus à même à …on se situe au-delà du référentiel de compétence de l'enseignant car notre métier est tellement évolutif et polyvalent qu'il faudrait croiser plusieurs spécialités !

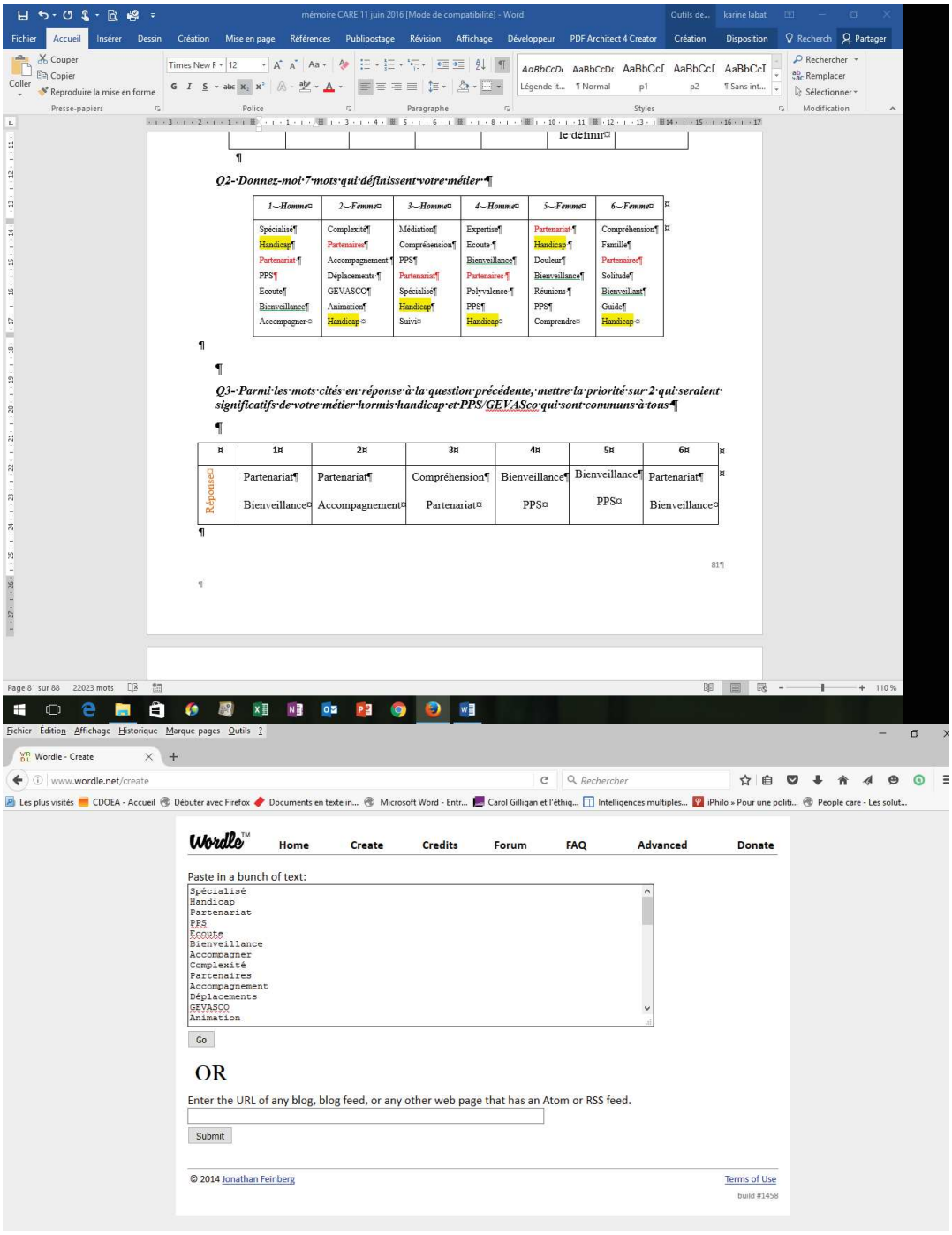
Le métier évolue en fonction des attentes institutionnelles et sociétales, nous devons juste être en capacité de pouvoir prendre suffisamment de distance et de demeurer dans notre rôle d'accompagnement dans le suivi de la mise en œuvre du PPS.

La priorité reste la bienveillance et le partenariat tout en gardant en mémoire que nous sommes tous vulnérables et susceptibles d'évolution si nous sommes guidés en toute éthique et équité.

IX - Nuage de mots Q2 à partir du logiciel de traitement de données WORDLE

Exportation des mots de Q2 dans Wordle et choix de la forme et des couleurs proposés par le logiciel

Saisies d'écran




Polyvalence
Réunions
Partenaires
FAMILLE
SOLITUDE
Guide
POLYVALENCE
Compréhension
PARTENAIRES
PLACEMENTS
Médiation
Suivi
Solitude
Compréhension
Bienveillance
PPS
ANIMATION
Spécialisé
Complexité
Expertise
GEVASCO
DOULEUR
HANDICAP
Famille
Partenaires
Accompagner
Déplacements
Ecoute
Solitude
Bienveillance
PARTENAIRES
PPS
Médiation

X - Traitement des données de Q2 en référence aux praxis du care

La sériation des données relevées en Q2 se fera en lien avec les thèmes ou termes faisant écho avec ceux des praxis du care permettant de cibler les indicateurs initiaux de catégorisation utilisés dans la première partie de la recherche.

Cette classification s'est opérée de façon manuelle dans un temps de manière étymologique et sémantique puis à l'aide du tri/filtre EXCEL, ce qui permet d'extraire le graphique ci-dessous.

Tri sémantologique des réponses des 6 ERS à Q2 en référence aux praxis de care de Tronto 2013

TERMES DE Q2				référence aux phases
Bienveillance	BIENVEILLANCE	4	4	Caring with
Bienveillance				
Bienveillance				
Bienveillant				
Compréhension	COMPRENDRE	3	3	care about
Compréhension				
Comprendre				
Ecoute	ECOUTE	2	2	care about
Ecoute				
Famille	FAMILLE	1	1	care about
Accompagnement	ACCOMPAGNER	3	4	care taking
Accompagner				
Guide				
Suivi	SUIVRE	1		
Partenaires	PARTENARIAT	6	6	care taking
Partenaires				
Partenaires				
Partenariat				
Partenariat				
Partenariat				
Animation	ANIMER	1	3	care giving
Réunions	REUNIR	1		
Médiation	MEDIATION	1		
Handicap	HANDICAP	6	6	care giving
Handicap				
Handicap				
Handicap				
Handicap				
Handicap				
Polyvalence	POLYVALENCE/S	3	5	care giving
Spécialisé				
Spécialisé				
Complexité	COMPLEXITE	1		
Expertise	EXPERTISE	1		
GEVASCO	GEVASCO/PPS	5	5	care giving
PPS				
PPS				
PPS				
PPS				
Déplacements	DEPLACEMENTS	1	1	care giving
Solitude	SOLITUDE	1	1	care receiving
Douleur	DOULEUR	1	1	care receiving

4	CARE WITH
6	CARE ABOUT
10	CARE TAKING
20	CARE GIVING
2	CARE RECEIVING

