



HAL
open science

Étude descriptive des jeunes enfants de 2 à 6 ans en situation de handicap bénéficiant d'une aide humaine à la scolarisation dans les Bouches-du-Rhône en 2014

Brimbelle Roth

► **To cite this version:**

Brimbelle Roth. Étude descriptive des jeunes enfants de 2 à 6 ans en situation de handicap bénéficiant d'une aide humaine à la scolarisation dans les Bouches-du-Rhône en 2014. Sciences du Vivant [q-bio]. 2019. dumas-02419519

HAL Id: dumas-02419519

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02419519>

Submitted on 19 Dec 2019

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.



Faculté des sciences
médicales et paramédicales
Aix-Marseille Université

**Etude descriptive des jeunes enfants de 2 à 6 ans en situation de handicap bénéficiant
d'une aide humaine à la scolarisation dans les Bouches-du-Rhône en 2014**

T H È S E A R T I C L E

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DES SCIENCES MEDICALES ET PARAMEDICALES

DE MARSEILLE

Le 5 Novembre 2019

Par Madame Brimbelle ROTH

Née le 16 juillet 1988 à Epinal (88)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de SANTÉ PUBLIQUE ET MÉDECINE SOCIALE

Membres du Jury de la Thèse :

Madame le Professeur GENTILE Stéphanie

Président

Monsieur le Professeur SAMBUC Roland

Assesseur

Monsieur le Docteur BERNARD Olivier

Assesseur

Madame le Docteur LAGOUANELLE-SIMEONI Marie-Claude **Directeur**

AIX-MARSEILLE UNIVERSITE

Président : Yvon BERLAND

FACULTE DES SCIENCES MEDICALES ET PARAMEDICALES

Doyen Georges LEONETTI

Vice-doyen aux Affaires Générales et aux Sciences Médicales : Patrick DESSI
Vice-doyen aux Sciences Paramédicales : Philippe BERBIS

Direction d'école :

- **Ecole de Médecine** : Jean-Michel VITON
- **Ecoles de Maïeutique** : Carole ZAKARIAN
- **Ecoles des Sciences de la Réadaptation** : Philippe SAUVAGEON
- **Ecoles des Sciences Infirmières** : Sébastien COLSON

Assesseurs :

- aux Etudes : Kathia CHAUMOITRE
- à la Recherche : Jean-Louis MEGE
- aux Prospectives Hospitalo-Universitaires : Frédéric COLLART
- aux Enseignements Hospitaliers : Patrick VILLANI
- à l'Unité Mixte de Formation Continue en Santé : Fabrice BARLESI
- pour le Secteur Nord : Stéphane BERDAH
- aux centres hospitaliers non universitaires : Jean-Noël ARGENSON

Chargés de mission :

- 1^{er} cycle : Jean-Marc DURAND et Marc BARTHET
- 2^{ème} cycle : Marie-Aleth RICHARD
- 3^{ème} cycle DES/DESC : Pierre-Edouard FOURNIER
- Licences-Masters-Doctorat : Pascal ADALIAN
- DU-DIU : Véronique VITTON
- Stages Hospitaliers : Franck THUNY
- Sciences Humaines et Sociales : Pierre LE COZ
- Préparation à l'ECN : Aurélie DAUMAS
- Démographie Médicale et Filiation : Roland SAMBUC
- Relations Internationales : Philippe PAROLA
- Etudiants : Arthur ESQUER

Chef des services généraux : Déborah ROCCHICCIOLI

Chefs de service :

- Communication : Laetitia DELOUIS
- Examens : Caroline MOUTTET
- Intérieur : Joëlle FAVREGA
- Maintenance : Philippe KOCK
- Scolarité : Christine GAUTHIER

DOYENS HONORAIRES

M. Yvon BERLAND
M. André ALI CHERIF
M. Jean-François PELLISSIER

PROFESSEURS HONORAIRES

MM	AGOSTINI Serge	MM	FAVRE Roger
	ALDIGHIERI René		FIECHI Marius
	ALESSANDRINI Pierre		FARNARIER Georges
	ALLIEZ Bernard		FIGARELLA Jacques
	AQUARON Robert		FONTES Michel
	ARGEME Maxime		FRANCOIS Georges
	ASSADOURIAN Robert		FUENTES Pierre
	AUFFRAY Jean-Pierre		GABRIEL Bernard
	AUTILLO-TOUATI Amapola		GALINIER Louis
	AZORIN Jean-Michel		GALLAIS Hervé
	BAILLE Yves		GAMERRE Marc
	BARDOT Jacques		GARCIN Michel
	BARDOT André		GARNIER Jean-Marc
	BERARD Pierre		GAUTHIER André
	BERGOIN Maurice		GERARD Raymond
	BERNARD Dominique		GEROLAMI-SANTANDREA André
	BERNARD Jean-Louis		GIUDICELLI Roger
	BERNARD Pierre-Marie		GIUDICELLI Sébastien
	BERTRAND Edmond		GOUDARD Alain
	BISSET Jean-Pierre		GOUIN François
	BLANC Bernard		GRILLO Jean-Marie
	BLANC Jean-Louis		GRISOLI François
	BOLLINI Gérard		GROULIER Pierre
	BONGRAND Pierre		HADIDA/SAYAG Jacqueline
	BONNEAU Henri		HASSOUN Jacques
	BONNOIT Jean		HEIM Marc
	BORY Michel		HOUEL Jean
	BOTTA Alain		HUGUET Jean-François
	BOURGEADE Augustin		JAQUET Philippe
	BOUVENOT Gilles		JAMMES Yves
	BOUYALA Jean-Marie		JOUVE Paulette
	BREMOND Georges		JUHAN Claude
	BRICOT René		JUIN Pierre
	BRUNET Christian		KAPHAN Gérard
	BUREAU Henri		KASBARIAN Michel
	CAMBOULIVES Jean		KLEISBAUER Jean-Pierre
	CANNONI Maurice		LACHARD Jean
	CARTOUZOU Guy		LAFFARGUE Pierre
	CAU Pierre		LAUGIER René
	CHABOT Jean-Michel		LE TREUT Yves
	CHAMLIAN Albert		LEVY Samuel
	CHARREL Michel		LOUCHET Edmond
	CHAUVEL Patrick		LOUIS René
	CHOUX Maurice		LUCIANI Jean-Marie
	CIANFARANI François		MAGALON Guy
	CLEMENT Robert		MAGNAN Jacques
	COMBALBERT André		MALLAN- MANCINI Josette
	CONTE-DEVOLX Bernard		MALMEJAC Claude
	CORRIOL Jacques		MARANINCHI Dominique
	COULANGE Christian		MARTIN Claude
	DALMAS Henri		MATTEI Jean François
	DE MICO Philippe		MERCIER Claude
	DESSEIN Alain		METGE Paul
	DELARQUE Alain		MICHOTEY Georges
	DEVIN Robert		MILLET Yves
	DEVRED Philippe		MIRANDA François
	DJIANE Pierre		MONFORT Gérard
	DONNET Vincent		MONGES André
	DUCASSOU Jacques		MONGIN Maurice
	DUFOUR Michel		MONTIES Jean-Raoul
	DUMON Henri		NAZARIAN Serge
	ENJALBERT Alain		NICOLI René

MM NOIRCLERC Michel
OLMER Michel
OREHEK Jean
PAPY Jean-Jacques
PAULIN Raymond
PELOUX Yves
PENAUD Antony
PENE Pierre
PIANA Lucien
PICAUD Robert
PIGNOL Fernand
POGGI Louis
POITOUT Dominique
PONCET Michel
POUGET Jean
PRIVAT Yvan
QUILICHINI Francis
RANQUE Jacques
RANQUE Philippe
RICHAUD Christian
RIDINGS Bernard
ROCHAT Hervé
ROHNER Jean-Jacques
ROUX Hubert
ROUX Michel
RUFO Marcel
SAHEL José
SALAMON Georges
SALDUCCI Jacques
SAN MARCO Jean-Louis
SANKALE Marc
SARACCO Jacques
SASTRE Bernard
SCHIANO Alain
SCOTTO Jean-Claude
SEBAHOUN Gérard
SERMENT Gérard
SERRATRICE Georges
SOULAYROL René
STAHL André
TAMALET Jacques
TARANGER-CHARPIN Colette
THOMASSIN Jean-Marc
UNAL Daniel
VAGUE Philippe
VAGUE/JUHAN Irène
VANUXEM Paul
VERVLOET Daniel
VIALETTES Bernard
WEILLER Pierre-Jean

PROFESSEURS HONORIS CAUSA

1967

MM. les Professeurs DADI (Italie)
CID DOS SANTOS (Portugal)

1974

MM. les Professeurs MAC ILWAIN (Grande-Bretagne)
T.A. LAMBO (Suisse)

1975

MM. les Professeurs O. SWENSON (U.S.A.)
Lord J.WALTON of DETCHANT (Grande-Bretagne)

1976

MM. les Professeurs P. FRANCHIMONT (Belgique)
Z.J. BOWERS (U.S.A.)

1977

MM. les Professeurs C. GAJDUSEK-Prix Nobel (U.S.A.)
C.GIBBS (U.S.A.)
J. DACIE (Grande-Bretagne)

1978

M. le Président F. HOUPHOUET-BOIGNY (Côte d'Ivoire)

1980

MM. les Professeurs A. MARGULIS (U.S.A.)
R.D. ADAMS (U.S.A.)

1981

MM. les Professeurs H. RAPPAPORT (U.S.A.)
M. SCHOU (Danemark)
M. AMENT (U.S.A.)
Sir A. HUXLEY (Grande-Bretagne)
S. REFSUM (Norvège)

1982

M. le Professeur W.H. HENDREN (U.S.A.)

1985

MM. les Professeurs S. MASSRY (U.S.A.)
KLINSMANN (R.D.A.)

1986

MM. les Professeurs E. MIHICH (U.S.A.)
T. MUNSAT (U.S.A.)
LIANA BOLIS (Suisse)
L.P. ROWLAND (U.S.A.)

1987

M. le Professeur P.J. DYCK (U.S.A.)

1988

MM. les Professeurs R. BERGUER (U.S.A.)
W.K. ENGEL (U.S.A.)
V. ASKANAS (U.S.A.)
J. WEHSTER KIRKLIN (U.S.A.)
A. DAVIGNON (Canada)
A. BETTARELLO (Brésil)

1989

M. le Professeur P. MUSTACCHI (U.S.A.)

1990

MM. les Professeurs J.G. MC LEOD (Australie)
J. PORTER (U.S.A.)

1991

MM. les Professeurs J. Edward MC DADE (U.S.A.)
W. BURGDORFER (U.S.A.)

1992

MM. les Professeurs H.G. SCHWARZACHER (Autriche)
D. CARSON (U.S.A.)
T. YAMAMURO (Japon)

1994

MM. les Professeurs G. KARPATI (Canada)
W.J. KOLFF (U.S.A.)

1995

MM. les Professeurs D. WALKER (U.S.A.)
M. MULLER (Suisse)
V. BONOMINI (Italie)

1997

MM. les Professeurs C. DINARELLO (U.S.A.)
D. STULBERG (U.S.A.)
A. MEIKLE DAVISON (Grande-Bretagne)
P.I. BRANEMARK (Suède)

1998

MM. les Professeurs O. JARDETSKY (U.S.A.)

1999

MM. les Professeurs J. BOTELLA LLUSIA (Espagne)
D. COLLEN (Belgique)
S. DIMAURO (U. S. A.)

2000

MM. les Professeurs D. SPIEGEL (U. S. A.)
C. R. CONTI (U.S.A.)

2001

MM. les Professeurs P-B. BENNET (U. S. A.)
G. HUGUES (Grande Bretagne)
J-J. O'CONNOR (Grande Bretagne)

2002

MM. les Professeurs M. ABEDI (Canada)
K. DAI (Chine)

2003

M. le Professeur Sir T. MARRIE (Canada)
G.K. RADDI (Grande Bretagne)

2004

M. le Professeur M. DAKE (U.S.A.)

2005

M. le Professeur L. CAVALLI-SFORZA (U.S.A.)

2006

M. le Professeur A. R. CASTANEDA (U.S.A.)

2007

M. le Professeur S. KAUFMANN (Allemagne)

PROFESSEURS EMERITE

2008

M. le Professeur	LEVY Samuel	31/08/2011
Mme le Professeur	JUHAN-VAGUE Irène	31/08/2011
M. le Professeur	PONCET Michel	31/08/2011
M. le Professeur	KASBARIAN Michel	31/08/2011
M. le Professeur	ROBERTOUX Pierre	31/08/2011

2009

M. le Professeur	DJIANE Pierre	31/08/2011
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2012

2010

M. le Professeur	MAGNAN Jacques	31/12/2014
------------------	----------------	------------

2011

M. le Professeur	DI MARINO Vincent	31/08/2015
M. le Professeur	MARTIN Pierre	31/08/2015
M. le Professeur	METRAS Dominique	31/08/2015

2012

M. le Professeur	AUBANIAC Jean-Manuel	31/08/2015
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2015
M. le Professeur	CAMBOULIVES Jean	31/08/2015
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2015
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2015
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2015
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2015

2013

M. le Professeur	BRANCHEREAU Alain	31/08/2016
M. le Professeur	CARAYON Pierre	31/08/2016
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2016
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2016
M. le Professeur	HENRY Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	LE GUICHAOUA Marie-Roberte	31/08/2016
M. le Professeur	RUF0 Marcel	31/08/2016
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2016

2014

M. le Professeur	FUENTES Pierre	31/08/2017
M. le Professeur	GAMERRE Marc	31/08/2017
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2017
M. le Professeur	PERAGUT Jean-Claude	31/08/2017
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2017

2015

M. le Professeur	COULANGE Christian	31/08/2018
M. le Professeur	COURAND François	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2016
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2016
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2016

2016

M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2017
M. le Professeur	BRUNET Christian	31/08/2019
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2017
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2017
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2019
M. le Professeur	JAMMES Yves	31/08/2019
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2017
M. le Professeur	POITOUT Dominique	31/08/2019
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2017
M. le Professeur	VIALETTE Bernard	31/08/2019

2017

M. le Professeur	ALESSANDRINI Pierre	31/08/2020
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2018
M. le Professeur	CHAUVEL Patrick	31/08/2020
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2018
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2018
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2018
M. le Professeur	SEBBAHOUN Gérard	31/08/2018

2018

M. le Professeur	MARANINCHI Dominique	31/08/2021
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2019
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2019

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

AGOSTINI FERRANDES Aubert	CHINOT Olivier	GRIMAUD Jean-Charles
ALBANESE Jacques	CHOSSEGROS Cyrille	GROB Jean-Jacques
ALIMI Yves	<i>CLAVERIE Jean-Michel Surnombre</i>	GUEDJ Eric
AMABILE Philippe	COLLART Frédéric	GUIEU Régis
AMBROSI Pierre	COSTELLO Régis	GUIS Sandrine
ANDRE Nicolas	COURBIERE Blandine	GUYE Maxime
ARGENSON Jean-Noël	COWEN Didier	GUYOT Laurent
ASTOUL Philippe	CRAVELLO Ludovic	GUYS Jean-Michel
ATTARIAN Shahram	CUISSET Thomas	HABIB Gilbert
AUDOUIN Bertrand	CURVALE Georges	HARDWIGSEN Jean
AUQUIER Pascal	DA FONSECA David	HARLE Jean-Robert
AVIERINOS Jean-François	DAHAN-ALCARAZ Laetitia	<i>HOFFART Louis Disponibilité</i>
AZULAY Jean-Philippe	DANIEL Laurent	HOUVENAEGHEL Gilles
BAILLY Daniel	DARMON Patrice	JACQUIER Alexis
BARLESI Fabrice	D'ERCOLE Claude	JOURDE-CHICHE Noémie
BARLIER-SETTI Anne	D'JOURNO Xavier	JOUVE Jean-Luc
BARTHET Marc	DEHARO Jean-Claude	KAPLANSKI Gilles
BARTOLI Christophe	DELAPORTE Emmanuel	KARSENTY Gilles
BARTOLI Jean-Michel	DELPERO Jean-Robert	KERBAUL François
BARTOLI Michel	DENIS Danièle	KRAHN Martin
BARTOLOMEI Fabrice	DISDIER Patrick	LAFFORGUE Pierre
BASTIDE Cyrille	DODDOLI Christophe	LAGIER Jean-Christophe
BENSOUSSAN Laurent	DRANCOURT Michel	LAMBAUDIE Eric
BERBIS Philippe	DUBUS Jean-Christophe	LANCON Christophe
BERDAH Stéphane	DUFFAUD Florence	LA SCOLA Bernard
<i>BERLAND Yvon Surnombre</i>	DUFOUR Henry	LAUNAY Franck
BERNARD Jean-Paul	DURAND Jean-Marc	LAVIEILLE Jean-Pierre
BEROUD Christophe	DUSSOL Bertrand	LE CORROLLER Thomas
BERTUCCI François	EUSEBIO Alexandre	LECHEVALLIER Eric
BLAISE Didier	FAKHRY Nicolas	LEGRE Régis
BLIN Olivier	<i>FAUGERE Gérard Surnombre</i>	LEHUCHER-MICHEL Marie-Pascale
BLONDEL Benjamin	FELICIAN Olivier	LEONE Marc
BONIN/GUILLAUME Sylvie	FENOLLAR Florence	LEONETTI Georges
BONELLO Laurent	FIGARELLA/BRANGER Dominique	LEPIDI Hubert
BONNET Jean-Louis	FLECHER Xavier	LEVY Nicolas
<i>BOTTA/FRIDLUND Danielle Surnom</i>	FOURNIER Pierre-Edouard	MACE Loïc
BOUBLI Léon	<i>FRANCES Yves Surnombre</i>	MAGNAN Pierre-Edouard
BOUFI Mourad	FRANCESCHI Frédéric	<i>MATONTI Frédéric Disponibilité</i>
BOYER Laurent	FUENTES Stéphane	MEGE Jean-Louis
BREGEON Fabienne	GABERT Jean	MERROT Thierry
BRETELLE Florence	GABORIT Bénédicte	METZLER/GUILLEMAIN Catherine
BROUQUI Philippe	GAINNIER Marc	MEYER/DUTOUR Anne
BRUDER Nicolas	GARCIA Stéphane	MICCALEF/ROLL Joëlle
BRUE Thierry	GARIBOLDI Vlad	MICHEL Fabrice
BRUNET Philippe	GAUDART Jean	MICHEL Gérard
BURTEY Stéphane	GAUDY-MARQUESTE Caroline	MICHEL Justin
CARCOPINO-TUSOLI Xavier	GENTILE Stéphanie	MICHELET Pierre
CASANOVA Dominique	GERBEAUX Patrick	MILH Mathieu
CASTINETTI Frédéric	GEROLAMI/SANTANDREA René	MOAL Valérie
CECCALDI Mathieu	GILBERT/ALESSI Marie-Christine	MONCLA Anne
CHAGNAUD Christophe	GIORGI Roch	MORANGE Pierre-Emmanuel
CHAMBOST Hervé	GIOVANNI Antoine	MOULIN Guy
CHAMPSAUR Pierre	GIRARD Nadine	MOUTARDIER Vincent
CHANEZ Pascal	GIRAUD/CHABROL Brigitte	<i>MUNDLER Olivier Surnombre</i>
CHARAFFE-JAUFFRET Emmanuelle	GONCALVES Anthony	NAUDIN Jean
CHARREL Rémi	GORINCOUR Guillaume	NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier
<i>CHARPIN Denis Surnombre</i>	GRANEL/REY Brigitte	NICOLLAS Richard
CHAUMOITRE Kathia	GRANVAL Philippe	OLIVE Daniel
CHIARONI Jacques	GREILLIER Laurent	OUAFIK L'Houcine

PAGANELLI Franck	ROCHE Pierre-Hugues	THOMAS Pascal
PANUEL Michel	ROCH Antoine	THUNY Franck
PAPAZIAN Laurent	ROCHWERTGER Richard	TREBUCHON-DA FONSECA Agnès
PAROLA Philippe	ROLL Patrice	TRIGLIA Jean-Michel
<i>PARRATTE Sébastien Disponibilité</i>	ROSSI Dominique	TROPIANO Patrick
PELISSIER-ALICOT Anne-Laure	ROSSI Pascal	TSIMARATOS Michel
PELLETIER Jean	ROUDIER Jean	TURRINI Olivier
PERRIN Jeanne	SALAS Sébastien	VALERO René
PETIT Philippe	<i>SAMBUC Roland Surnombre</i>	VAROQUAUX Arthur Damien
PHAM Thao	SARLES Jacques	VELLY Lionel
PIERCECCHI/MARTI Marie-Dominique	SARLES/PHILIP Nicole	VEY Norbert
PIQUET Philippe	SARLON-BARTOLI Gabrielle	VIDAL Vincent
PIRRO Nicolas	SCAVARDA Didier	VIENS Patrice
POINSON François	SCHLEINITZ Nicolas	VILLANI Patrick
RACCAH Denis	SEBAG Frédéric	VITON Jean-Michel
RANQUE Stéphane	SEITZ Jean-François	VITTON Véronique
RAOULT Didier	SIELEZNEFF Igor	VIEHWEGER Heide Elke
REGIS Jean	SIMON Nicolas	VIVIER Eric
REYNAUD/GAUBERT Martine	STEIN Andréas	XERRI Luc
REYNAUD Rachel	TAIEB David	
RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth	THIRION Xavier	

PROFESSEUR DES UNIVERSITES

ADALIAN Pascal
 AGHABABIAN Valérie
 BELIN Pascal
 CHABANNON Christian
 CHABRIERE Eric
 FERON François
 LE COZ Pierre
 LEVASSEUR Anthony
 RANJEVA Jean-Philippe
 SOBOL Hagay

PROFESSEUR CERTIFIE

BRANDENBURGER Chantal

PRAG

TANTI-HARDOUIN Nicolas

PROFESSEUR ASSOCIE DE MEDECINE GENERALE A MI-TEMPS

ADNOT Sébastien
 FILIPPI Simon

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIEN HOSPITALIER

ACHARD Vincent (<i>disponibilité</i>)	EBBO Mikaël	NGUYEN PHONG Karine
AHERFI Sarah	FABRE Alexandre	NINOVE Laetitia
ANGELAKIS Emmanouil (<i>dispo oct 2018</i>)	FAURE Alice	NOUGAIREDE Antoine
ATLAN Catherine (<i>disponibilité</i>)	FOLETTI Jean- Marc	OLLIVIER Matthieu
BARTHELEMY Pierre	FOUILLOUX Virginie	OVAERT Caroline
BEGE Thierry	FROMNOT Julien	PAULMYER/LACROIX Odile
BELIARD Sophie	GASTALDI Marguerite	PESENTI Sébastien
BERBIS Julie	GELSI/BOYER Véronique	RESSEGUIER Noémie
BERGE-LEFRANC Jean-Louis	GIUSIANO Bernard	REY Marc
BERTRAND Baptiste	GIUSIANO COURCAMBECK Sophie	ROBERT Philippe
BEYER-BERJOT Laura	GONZALEZ Jean-Michel	SABATIER Renaud
BIRNBAUM David	GOURIET Frédérique	SARI-MINODIER Irène
BONINI Francesca	GRAILLON Thomas	SAVEANU Alexandru
BOUCRAUT Joseph	GRISOLI Dominique	SECQ Véronique
BOULAMERY Audrey	GUERIN Carole	SUCHON Pierre
BOULLU/CIOCCA Sandrine	GUENOUN MEYSSIGNAC Daphné	TABOURET Emeline
BUFFAT Christophe	GUIDON Catherine	TOGA Caroline
CAMILLERI Serge	HAUTIER/KRAHN Aurélie	TOGA Isabelle
CARRON Romain	HRAIECH Sami	TOMASINI Pascale
CASSAGNE Carole	KASPI-PEZZOLI Elise	TOSELLO Barthélémy
CHAUDET Hervé	L'OLLIVIER Coralie	TROUSSE Delphine
CHRETIEN Anne-Sophie	LABIT-BOUVIER Corinne	TUCHTAN-TORRENTS Lucile
COZE Carole	LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina	VELY Frédéric
CUNY Thomas	LAGIER Aude (<i>disponibilité</i>)	VION-DURY Jean
DADOUN Frédéric (<i>disponibilité</i>)	LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude	ZATTARA/CANNONI Hélène
DALES Jean-Philippe	LEVY/MOZZICONACCI Annie	
DAUMAS Aurélie	LOOSVELD Marie	
DEGEORGES/VITTE Joëlle	MANCINI Julien	
DELLIAUX Stéphane	MARY Charles	
DESPLAT/JEGO Sophie	MASCAUX Céline	
DEVILLIER Raynier	MAUES DE PAULA André	
DUBOURG Grégory	MILLION Matthieu	
DUFOUR Jean-Charles	MOTTOLA GHIGO Giovanna	

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

(mono-appartenants)

ABU ZINEH Mohammad	DEGIOANNI/SALLE Anna	RUEL Jérôme
BARBACARU/PERLES T. A.	DESNUES Benoît	THOLLON Lionel
BERLAND/BENHAIM Caroline	MARANINCHI Marie	THIRION Sylvie
BOUCAULT/GARROUSTE Françoise	MERHEJ/CHAUVEAU Vicky	VERNA Emeline
BOYER Sylvie	MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte	
COLSON Sébastien	POGGI Marjorie	

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

CASANOVA Ludovic
GENTILE Gaëtan

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE à MI-TEMPS

BARGIER Jacques
BONNET Pierre-André
CALVET-MONTREDON Céline
GUIDA Pierre
JANCZEWSKI Aurélie

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE à MI-TEMPS

MATHIEU Marion
REVIS Joana

ANATOMIE 4201

CHAMPSAUR Pierre (PU-PH)
LE CORROLLER Thomas (PU-PH)
PIRRO Nicolas (PU-PH)

GUENOUN-MEYSSIGNAC Daphné (MCU-PH)
LAGIER Aude (MCU-PH) disponibilité

THOLLON Lionel (MCF) (60ème section)

ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES 4203

CHARAFE/JAUFFRET Emmanuelle (PU-PH)
DANIEL Laurent (PU-PH)
FIGARELLA/BRANGER Dominique (PU-PH)
GARCIA Stéphane (PU-PH)
XERRI Luc (PU-PH)

DALES Jean-Philippe (MCU-PH)
GIUSIANO COURCAMBECK Sophie (MCU PH)
LABIT/BOUVIER Corinne (MCU-PH)
MAUES DE PAULA André (MCU-PH)
SECQ Véronique (MCU-PH)

**ANESTHESIOLOGIE ET REANIMATION CHIRURGICALE ;
MEDECINE URGENCE 4801**

ALBANESE Jacques (PU-PH)
BRUDER Nicolas (PU-PH)
LEONE Marc (PU-PH)
MICHEL Fabrice (PU-PH)
VELLY Lionel (PU-PH)

GUIDON Catherine (MCU-PH)

ANGLAIS 11

BRANDENBURGER Chantal (PRCE)

**BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT
ET DE LA REPRODUCTION ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5405**

METZLER/GUILLEMAIN Catherine (PU-PH)
PERRIN Jeanne (PU-PH)

BIOPHYSIQUE ET MEDECINE NUCLEAIRE 4301

GUEDJ Eric (PU-PH)
GUYE Maxime (PU-PH)
MUNDLER Olivier (PU-PH) Surnombre
TAIEB David (PU-PH)

BELIN Pascal (PR) (69ème section)
RANJEVA Jean-Philippe (PR) (69ème section)

CAMMILLERI Serge (MCU-PH)
VION-DURY Jean (MCU-PH)

BARBACARU/PERLES Téodora Adriana (MCF) (69ème section)

**BIostatistiques, Informatique Médicale
ET TECHNOLOGIES DE COMMUNICATION 4604**

CLAVERIE Jean-Michel (PU-PH) Surnombre
GAUDART Jean (PU-PH)
GIORGI Roch (PU-PH)

CHAUDET Hervé (MCU-PH)
DUFOUR Jean-Charles (MCU-PH)
GIUSIANO Bernard (MCU-PH)
MANCINI Julien (MCU-PH)

ABU ZAINEH Mohammad (MCF) (5ème section)
BOYER Sylvie (MCF) (5ème section)

ANTHROPOLOGIE 20

ADALIAN Pascal (PR)

DEGIOANNI/SALLE Anna (MCF)
VERNA Emeline (MCF)

BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE 4501

CHARREL Rémi (PU PH)
DRANCOURT Michel (PU-PH)
FENOLLAR Florence (PU-PH)
FOURNIER Pierre-Edouard (PU-PH)
NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier (PU-PH)
LA SCOLA Bernard (PU-PH)
RAOULT Didier (PU-PH)

AHERFI Sarah (MCU-PH)
ANGELAKIS Emmanouil (MCU-PH) disponibilité octobre 2018
DUBOURG Grégory (MCU-PH)
GOURIET Frédérique (MCU-PH)
NOUGAIREDE Antoine (MCU-PH)
NINOVE Laetitia (MCU-PH)

CHABRIERE Eric (PR) (64ème section)
LEVASSEUR Anthony (PR) (64ème section)
DESNUES Benoit (MCF) (65ème section)
MERHEJ/CHAUVEAU Vicky (MCF) (87ème section)

BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE 4401

BARLIER/SETTI Anne (PU-PH)
GABERT Jean (PU-PH)
GUIEU Régis (PU-PH)
OUAFIK L'Houcine (PU-PH)

BUFFAT Christophe (MCU-PH)
FROMNOT Julien (MCU-PH)
MOTTOLA GHIGO Giovanna (MCU-PH)
SAVEANU Alexandru (MCU-PH)

BIOLOGIE CELLULAIRE 4403

ROLL Patrice (PU-PH)

GASTALDI Marguerite (MCU-PH)
KASPI-PEZZOLI Elise (MCU-PH)
LEVY-MOZZICONNACCI Annie (MCU-PH)

CARDIOLOGIE 5102

AVIERINOS Jean-François (PU-PH)
BONELLO Laurent (PU PH)
BONNET Jean-Louis (PU-PH)
CUISSSET Thomas (PU-PH)
DEHARO Jean-Claude (PU-PH)
FRANCESCHI Frédéric (PU-PH)
HABIB Gilbert (PU-PH)
PAGANELLI Franck (PU-PH)
THUNY Franck (PU-PH)

CHIRURGIE DIGESTIVE 5202

BERDAH Stéphane (PU-PH)
HARDWIGSEN Jean (PU-PH)
SIELEZNEFF Igor (PU-PH)

BEYER-BERJOT Laura (MCU-PH)

CHIRURGIE GENERALE 5302

DELPERO Jean-Robert (PU-PH)
MOUTARDIER Vincent (PU-PH)
SEBAG Frédéric (PU-PH)
TURRINI Olivier (PU-PH)

BEGE Thierry (MCU-PH)
BIRNBAUM David (MCU-PH)

CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE 5002

ARGENSON Jean-Noël (PU-PH)
 BLONDEL Benjamin (PU-PH)
 CURVALE Georges (PU-PH)
 FLECHER Xavier (PU PH)
PARRATTE Sébastien (PU-PH) Disponibilité
 ROCHWERGER Richard (PU-PH)
 TROPIANO Patrick (PU-PH)

OLLIVIER Matthieu (MCU-PH)

CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE 4702

BERTUCCI François (PU-PH)
 CHINOT Olivier (PU-PH)
 COWEN Didier (PU-PH)
 DUFFAUD Florence (PU-PH)
 GONCALVES Anthony (PU-PH)
 HOUVENAEGHEL Gilles (PU-PH)
 LAMBAUDIE Eric (PU-PH)
 SALAS Sébastien (PU-PH)
 VIENS Patrice (PU-PH)

SABATIER Renaud (MCU-PH)
 TABOURET Emeline (MCU-PH)

CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE 5103

COLLART Frédéric (PU-PH)
 D'JOURNO Xavier (PU-PH)
 DODDOLI Christophe (PU-PH)
 GARIBOLDI Vlad (PU-PH)
 MACE Loïc (PU-PH)
 THOMAS Pascal (PU-PH)

FOUILLOUX Virginie (MCU-PH)
 GRISOLI Dominique (MCU-PH)
 TROUSSE Delphine (MCU-PH)

CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE 5104

ALIMI Yves (PU-PH)
 AMABILE Philippe (PU-PH)
 BARTOLI Michel (PU-PH)
 BOUFI Mourad (PU-PH)
 MAGNAN Pierre-Edouard (PU-PH)
 PIQUET Philippe (PU-PH)
 SARLON-BARTOLI Gabrielle (PU PH)

HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE 4202

LEPIDI Hubert (PU-PH)

ACHARD Vincent (MCU-PH) disponibilité
 PAULMYER/LACROIX Odile (MCU-PH)

DERMATOLOGIE - VENEREOLOGIE 5003

BERBIS Philippe (PU-PH)
 GAUDY/MARQUESTE Caroline (PU-PH)
 GROB Jean-Jacques (PU-PH)
 RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth (PU-PH)

DUSI

COLSON Sébastien (MCF)

ENDOCRINOLOGIE ,DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5404

BRUE Thierry (PU-PH)
 CASTINETTI Frédéric (PU-PH)
 CUNY Thomas (MCU PH)

EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTE ET PREVENTION 4601

AUQUIER Pascal (PU-PH)
 BOYER Laurent (PU-PH)
 GENTILE Stéphanie (PU-PH)
SAMBUC Roland (PU-PH) Surnombre
 THIRION Xavier (PU-PH)

BERBIS Julie (MCU-PH)
 LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude (MCU-PH)
 RESSEGUIER Noémie (MCU-PH)

MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte (MCF)(06ème section)
 TANTI-HARDOUIN Nicolas (PRAG)

CHIRURGIE INFANTILE 5402

GUYS Jean-Michel (PU-PH)
 JOUVE Jean-Luc (PU-PH)
 LAUNAY Franck (PU-PH)
 MERROT Thierry (PU-PH)
 VIEHWEGER Heide Elke (PU-PH)
 FAURE Alice (MCU PH)
 PESENTI Sébastien (MCU-PH)

CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE 5503

CHOSSEGROS Cyrille (PU-PH)
 GUYOT Laurent (PU-PH)

FOLETTI Jean-Marc (MCU-PH)

CHIRURGIE PLASTIQUE, RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE ; BRÛOLOGIE 5004

CASANOVA Dominique (PU-PH)
 LEGRE Régis (PU-PH)

BERTRAND Baptiste (MCU-PH)
 HAUTIER/KRAHN Aurélie (MCU-PH)

GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE ; ADDICTOLOGIE 5201

BARTHET Marc (PU-PH)
 BERNARD Jean-Paul (PU-PH)
BOTTA-FRIDLUND Danielle (PU-PH) Surnombre
 DAHAN-ALCARAZ Laetitia (PU-PH)
 GEROLAMI-SANTANDREA René (PU-PH)
 GRANDVAL Philippe (PU-PH)
 GRIMAUD Jean-Charles (PU-PH)
 SEITZ Jean-François (PU-PH)
 VITTON Véronique (PU-PH)

GONZALEZ Jean-Michel (MCU-PH)

GENETIQUE 4704

BEROUD Christophe (PU-PH)
 KRAHN Martin (PU-PH)
 LEVY Nicolas (PU-PH)
 MONCLA Anne (PU-PH)
 SARLES/PHILIP Nicole (PU-PH)

NGYUEN Karine (MCU-PH)
 TOGA Caroline (MCU-PH)
 ZATTARA/CANNONI Héléne (MCU-PH)

GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5403

AGOSTINI Aubert (PU-PH)
 BOUBLI Léon (PU-PH)
 BRETELLE Florence (PU-PH)
 CARCOPINO-TUSOLI Xavier (PU-PH)
 COURBIERE Blandine (PU-PH)
 CRAVELLO Ludovic (PU-PH)
 D'ERCOLE Claude (PU-PH)

IMMUNOLOGIE 4703

KAPLANSKI Gilles (PU-PH)
 MEGE Jean-Louis (PU-PH)
 OLIVE Daniel (PU-PH)
 VIVIER Eric (PU-PH)

FERON François (PR) (69ème section)

BOUCRAUT Joseph (MCU-PH)
 CHRETIEN Anne-Sophie (MCU PH)
 DEGEORGES/VITTE Joëlle (MCU-PH)
 DESPLAT/JEGO Sophie (MCU-PH)
 ROBERT Philippe (MCU-PH)
 VELY Frédéric (MCU-PH)

BOUCAULT/GARROUSTE Françoise (MCF) 65ème section)

MALADIES INFECTIEUSES ; MALADIES TROPICALES 4503

BROUQUI Philippe (PU-PH)
 LAGIER Jean-Christophe (PU-PH)
 PAROLA Philippe (PU-PH)
 STEIN Andréas (PU-PH)

MILLION Matthieu (MCU-PH)

MEDECINE D'URGENCE 4805

KERBAUL François (PU-PH)
 MICHELET Pierre (PU-PH)

**MEDECINE INTERNE ; GERIATRIE ET BIOLOGIE DU
 VIEILLISSEMENT ; MEDECINE GENERALE ; ADDICTOLOGIE 5301**

BONIN/GUILLAUME Sylvie (PU-PH)
 DISDIER Patrick (PU-PH)
 DURAND Jean-Marc (PU-PH)
FRANCES Yves (PU-PH) Surnombre
 GRANEL/REY Brigitte (PU-PH)
 HARLE Jean-Robert (PU-PH)
 ROSSI Pascal (PU-PH)
 SCHLEINITZ Nicolas (PU-PH)

EBBO Mikael (MCU-PH)

GENTILE Gaëtan (MCF Méd. Gén. Temps plein)

ADNOT Sébastien (PR associé Méd. Gén. à mi-temps)
 FILIPPI Simon (PR associé Méd. Gén. à mi-temps)

BARGIER Jacques (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)
 BONNET Pierre-André (MCF associé Méd. Gén à mi-temps)
 CALVET-MONTREDON Céline (MCF associé Méd. Gén. à temps plein)
 GUIDA Pierre (MCF associé Méd. Gén. à mi-temps)
 JANCZEWSKI Aurélie (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

NUTRITION 4404

DARMON Patrice (PU-PH)
 RACCAH Denis (PU-PH)
 VALERO René (PU-PH)

ATLAN Catherine (MCU-PH) disponibilité
 BELIARD Sophie (MCU-PH)

MARANINCHI Marie (MCF) (66ème section)

ONCOLOGIE 65 (BIOLOGIE CELLULAIRE)

CHABANNON Christian (PR) (66ème section)
 SOBOL Hagay (PR) (65ème section)

IMMUNOLOGIE ; TRANSFUSION 4701

BLAISE Didier (PU-PH)
 COSTELLO Régis (PU-PH)
 CHIARONI Jacques (PU-PH)
 GILBERT/ALESSI Marie-Christine (PU-PH)
 MORANGE Pierre-Emmanuel (PU-PH)
 VEY Norbert (PU-PH)

DEVILLIER Raynier (MCU PH)
 GELSI/BOYER Véronique (MCU-PH)
 LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina (MCU-PH)
 LOOSVELD Marie (MCU-PH)
 SUCHON Pierre (MCU-PH)

POGGI Marjorie (MCF) (64ème section)

MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE 4603

BARTOLI Christophe (PU-PH)
 LEONETTI Georges (PU-PH)
 PELISSIER-ALICOT Anne-Laure (PU-PH)
 PIERCECCHI-MARTI Marie-Dominique (PU-PH)

TUCHTAN-TORRENTS Lucile (MCU-PH)

BERLAND/BENHAIM Caroline (MCF) (1ère section)

MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION 4905

BENSOUSSAN Laurent (PU-PH)
 VITON Jean-Michel (PU-PH)

MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL 4602

LEHUCHER/MICHEL Marie-Pascale (PU-PH)

BERGE-LEFRANC Jean-Louis (MCU-PH)
 SARI/MINODIER Irène (MCU-PH)

NEPHROLOGIE 5203

BERLAND Yvon (PU-PH) Surnombre
 BRUNET Philippe (PU-PH)
 BURTEY Stéphanne (PU-PH)
 DUSSOL Bertrand (PU-PH)
 JOURDE CHICHE Noémie (PU PH)
 MOAL Valérie (PU-PH)

NEUROCHIRURGIE 4902

DUFOUR Henry (PU-PH)
 FUENTES Stéphane (PU-PH)
 REGIS Jean (PU-PH)
 ROCHE Pierre-Hugues (PU-PH)
 SCAVARDA Didier (PU-PH)

CARRON Romain (MCU PH)
 GRAILLON Thomas (MCU PH)

NEUROLOGIE 4901

ATTARIAN Sharham (PU PH)
 AUDOIN Bertrand (PU-PH)
 AZULAY Jean-Philippe (PU-PH)
 CECCALDI Mathieu (PU-PH)
 EUSEBIO Alexandre (PU-PH)
 FELICIAN Olivier (PU-PH)
 PELLETIER Jean (PU-PH)

OPHTALMOLOGIE 5502

DENIS Danièle (PU-PH)
 HOFFART Louis (PU-PH) *Disponibilité*
 MATONTI Frédéric (PU-PH) *Disponibilité*

PEDEPSYCHIATRIE; ADDICTOLOGIE 4904

DA FONSECA David (PU-PH)
 POINSO François (PU-PH)

OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE 5501

DESSI Patrick (PU-PH)
 FAKHRY Nicolas (PU-PH)
 GIOVANNI Antoine (PU-PH)
 LAVIEILLE Jean-Pierre (PU-PH)
 MICHEL Justin (PU-PH)
 NICOLLAS Richard (PU-PH)
 TRIGLIA Jean-Michel (PU-PH)
 DEVEZE Arnaud (MCU-PH) *Disponibilité*
 REVIS Joana (MAST) (Orthophonie) (7ème Section)

**PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE -
PHARMACOLOGIE CLINIQUE; ADDICTOLOGIE 4803**

BLIN Olivier (PU-PH)
 FAUGERE Gérard (PU-PH) *Surnombre*
 MICALLEF/ROLL Joëlle (PU-PH)
 SIMON Nicolas (PU-PH)
 BOULAMERY Audrey (MCU-PH)

PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE 4502

RANQUE Stéphane (PU-PH)
 CASSAGNE Carole (MCU-PH)
 L'OLLIVIER Coralie (MCU-PH)
 MARY Charles (MCU-PH)
 TOGA Isabelle (MCU-PH)

PHILOSOPHIE 17

LE COZ Pierre (PR) (17ème section)
 MATHIEU Marion (MAST)

PEDIATRIE 5401

ANDRE Nicolas (PU-PH)
 CHAMBOST Hervé (PU-PH)
 DUBUS Jean-Christophe (PU-PH)
 GIRAUD/CHABROL Brigitte (PU-PH)
 MICHEL Gérard (PU-PH)
 MILH Mathieu (PU-PH)
 REYNAUD Rachel (PU-PH)
 SARLES Jacques (PU-PH)
 TSIMARATOS Michel (PU-PH)
 COZE Carole (MCU-PH)
 FABRE Alexandre (MCU-PH)
 OVAERT Caroline (MCU-PH)
 TOSELLO Barthélémy (MCU-PH)

PHYSIOLOGIE 4402

BARTOLOMEI Fabrice (PU-PH)
 BREGEON Fabienne (PU-PH)
 GABORIT Bénédicte (PU-PH)
 MEYER/DUTOUR Anne (PU-PH)
 TREBUCHON/DA FONSECA Agnès (PU-PH)

BARTHELEMY Pierre (MCU-PH)
 BONINI Francesca (MCU-PH)
 BOULLU/CIOCCA Sandrine (MCU-PH)
 DADOUN Frédéric (MCU-PH) (*disponibilité*)
 DELLIAUX Stéphane (MCU-PH)
 REY Marc (MCU-PH)

PSYCHIATRIE D'ADULTES ; ADDICTOLOGIE 4903

BAILLY Daniel (PU-PH)
 LANCON Christophe (PU-PH)
 NAUDIN Jean (PU-PH)

RUEL Jérôme (MCF) (69ème section)
 THIRION Sylvie (MCF) (66ème section)

PSYCHOLOGIE - PSYCHOLOGIE CLINIQUE, PCYCHOLOGIE SOCIALE 16

AGHABABIAN Valérie (PR)

PNEUMOLOGIE; ADDICTOLOGIE 5101**RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE 4302**

BARTOLI Jean-Michel (PU-PH)
 CHAGNAUD Christophe (PU-PH)
 CHAUMOITRE Kathia (PU-PH)
 GIRARD Nadine (PU-PH)
 GORINCOUR Guillaume (PU-PH)
 JACQUIER Alexis (PU-PH)
 MOULIN Guy (PU-PH)
 PANUEL Michel (PU-PH)
 PETIT Philippe (PU-PH)
 VAROQUAUX Arthur Damien (PU-PH)
 VIDAL Vincent (PU-PH)

ASTOUL Philippe (PU-PH)
 BARLESI Fabrice (PU-PH)
 CHANEZ Pascal (PU-PH)
 CHARPIN Denis (PU-PH) *Surnombre*
 GREILLIER Laurent (PU PH)
 REYNAUD/GAUBERT Martine (PU-PH)

MASCAUX Céline (MCU-PH)
 TOMASINI Pascale (MCU-PH)

REANIMATION MEDICALE ; MEDECINE URGENCE 4802

GAINNIER Marc (PU-PH)
 GERBEAUX Patrick (PU-PH)
 PAPAZIAN Laurent (PU-PH)
 ROCH Antoine (PU-PH)

THERAPEUTIQUE; MEDECINE D'URGENCE; ADDICTOLOGIE 4804

AMBROSI Pierre (PU-PH)
 VILLANI Patrick (PU-PH)

DAUMAS Aurélie (MCU-PH)

RHUMATOLOGIE 5001

GUIS Sandrine (PU-PH)
 LAFFORGUE Pierre (PU-PH)
 PHAM Thao (PU-PH)
 ROUDIER Jean (PU-PH)

UROLOGIE 5204

BASTIDE Cyrille (PU-PH)
 KARSENTY Gilles (PU-PH)
 LECHEVALLIER Eric (PU-PH)
 ROSSI Dominique (PU-PH)

Remerciements

A mon président du Jury, Madame le professeur Stéphanie GENTILE

Vous me faites l'honneur de présider ce jury et de juger mon travail. Merci pour votre gentillesse et accessibilité. Être interne dans votre service durant une année a été un réel plaisir, et c'est avec regrets que je change d'horizons.

A ma directrice de thèse, Madame le docteur Marie-Claude LAGOUANELLE-SIMEONI

Merci de m'avoir engagé sur ce travail qui a pu aboutir à la soumission d'un article en anglais. Votre accompagnement ainsi que vos relectures avisées ont été indispensables et à chaque fois fortes d'enseignements variés et enrichissants. Cela a été un plaisir de travailler avec vous durant cette année, j'en sors grandie. Et pour tout cela, je vous remercie du fond du cœur.

A Monsieur le Professeur Roland SAMBUC

Je vous remercie d'avoir accepté de juger mon travail et d'avoir participé aux réflexions lors des comités de pilotage de cette étude. Merci pour votre gentillesse et votre soutien depuis mon arrivée dans le monde de la santé publique.

A Monsieur le Docteur Olivier BERNARD

Je vous remercie d'avoir accepté de juger mon travail. Merci pour votre investissement dans cette étude. J'admire votre engagement quotidien et sur le terrain dans toutes les problématiques de santé des jeunes enfants.

Merci à Elisabeth JOUVE et à Alexandre DAGUZAN pour tout leur temps et leur gentillesse investis dans ce travail.

Merci au Docteur Aurélie RICHARDSON pour sa relecture experte.

Merci aux équipes de la MDPH pour le travail fastidieux de recueil, codage et saisie des données de l'étude ; à toutes les personnes qui ont participé aux réflexions lors des comités de pilotage de cette étude.

Et évidemment, un merci infini à Damien, Hiloé, mes parents et ma grande famille. Et merci aussi à ceux qui ne parlent pas mais qui comptent : Opie, Yvon, Romy, Oscar, April et Poulette.

SOMMAIRE

1. Introduction	2
<i>1.1 Objectif principal et objectifs secondaires</i>	4
2. Matériel et Méthode	4
<i>2.1 Type d'étude réalisé</i>	4
<i>2.2 Description du fonctionnement de l'attribution d'un AVS aux enfants scolarisés en situation de handicap (figure 1) [6-9]</i>	5
<i>2.3 Recueil de données</i>	6
<i>2.4 Classifications utilisées</i>	7
<i>2.5 Analyses statistiques</i>	7
3. Résultats	9
<i>3.1 Caractéristiques générales de la population (n=1260)</i>	9
<i>3.2 Prévalence des AVS (quel que soit le type) selon le territoire (n=1260)</i>	10
<i>3.3 Attribution du type d'AVS selon le territoire (n=1260)</i>	10
<i>3.4 Pathologies et déficiences (n=990)</i>	11
4. Discussion	17
<i>4.1 Fréquences et prévalences des pathologies et déficiences</i>	17
<i>4.2 Accompagnement par un AVS</i>	19
<i>4.3 Codage / Classification</i>	19
<i>4.4 Disparité de genre</i>	21
<i>4.5 Disparités géographiques</i>	22
<i>4.7 Limites</i>	23
5. Conclusion	24
Références bibliographiques	26

1. Introduction

Depuis l'entrée en vigueur de la loi du 11 février 2005 « pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées »[1], il existe des évolutions majeures dans la politique de scolarisation des enfants en situation de handicap en France. Cette loi a eu pour effet d'augmenter de façon croissante le nombre de ces enfants scolarisés en milieu ordinaire, ainsi que l'aide humaine qui leur est attribuée. En 2014, les trois quarts des élèves en situation de handicap étaient scolarisés en milieu ordinaire et le quart restant dans les établissements hospitaliers ou médico-sociaux[2]. Concernant le premier degré, le nombre d'enfants en situation de handicap scolarisés en classe ordinaire (hors Classe pour l'Inclusion scolaire-CLIS, depuis 2015 remplacée par les Unités localisées pour l'inclusion scolaire ULIS) est passé de 58 812 en 2004, à 103 908 en 2014 (+76,7%)[2]. Ces éléments contribuent à faire de l'accompagnement et la prise en charge des enfants en situation de handicap en milieu scolaire un véritable enjeu de santé publique.

En effet, la loi définit le handicap de la façon suivante : « Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant. » Il ne s'agit donc pas d'un individu, en l'occurrence ici d'un enfant, présentant une déficience ou un trouble uniquement, mais d'une situation de handicap où l'environnement n'est pas adapté à cet enfant. L'école doit s'adapter à cet enfant dans la mesure de ses besoins et aspirations et une aide humaine peut lui être attribuée afin d'y réussir[3].

Les Maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) furent créées par cette loi et sont le pivot de l'attribution de cette aide humaine à la scolarisation ou Auxiliaire de Vie Scolaire (AVS). Un AVS est une personne chargée de l'aide humaine à la scolarisation de

l'élève, de l'accompagnement, de la socialisation et de la sécurité d'élèves en situation de handicap ou présentant un trouble de santé invalidant.

Lorsque l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation (EPE) de la MDPH rédige un Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS) pour un enfant dont la famille a initié une demande de prise en charge, elle peut préconiser l'attribution de trois différents types d'accompagnement à la scolarisation : 1) une aide humaine individuelle : l'AVS-i. 2) une aide humaine mutualisée : l'AVS-m. 3) un accompagnement collectif dans les ULIS (Unités Localisées pour l'Inclusion Scolaire) : l'AVS-co. Les AVS-i répondent aux besoins d'élèves qui requièrent une attention soutenue et continue. L'accompagnement peut se faire à temps plein ou à temps partiel. Les AVS-m répondent aux besoins d'élèves qui ne requièrent pas une attention soutenue et continue. Elles peuvent intervenir simultanément auprès de plusieurs élèves.

Il existe des données annuelles concernant les enfants en situation de handicap scolarisés dans le premier degré [4], mais les informations disponibles, en particulier médicales, sont limitées. A notre connaissance, aucune étude n'a encore concerné spécifiquement la santé des enfants qui bénéficient d'un AVS, alors que la Stratégie Nationale de Santé 2018-2022[5] définie par le Gouvernement, recommande dans son axe « améliorer l'accompagnement et l'insertion sociale des enfants handicapés » de « développer la recherche pour améliorer la prise en compte du handicap dans une société inclusive ». Une meilleure connaissance de la répartition des pathologies et déficiences de la population d'un territoire bénéficiant d'aide peut contribuer à dessiner des pistes de réflexion pour l'ajustement des politiques de santé concernant le handicap.

1.1 Objectif principal et objectifs secondaires

L'objectif principal de cette étude était de décrire les pathologies et déficiences des enfants de 2 à 6 ans en situation de handicap, scolarisés en milieu ordinaire et bénéficiant d'une aide humaine à la scolarisation dans les Bouches-du-Rhône en 2014.

Les objectifs secondaires étaient : d'évaluer l'attribution du type d'AVS en fonction de différents territoires des Bouches du Rhône et en fonction des pathologies et déficiences présentées par les enfants, d'estimer les prévalences des pathologies et déficiences présentées par ces enfants, et enfin de décrire la répartition par sexe et âge pour chaque pathologie ou déficience.

2. Matériel et Méthode

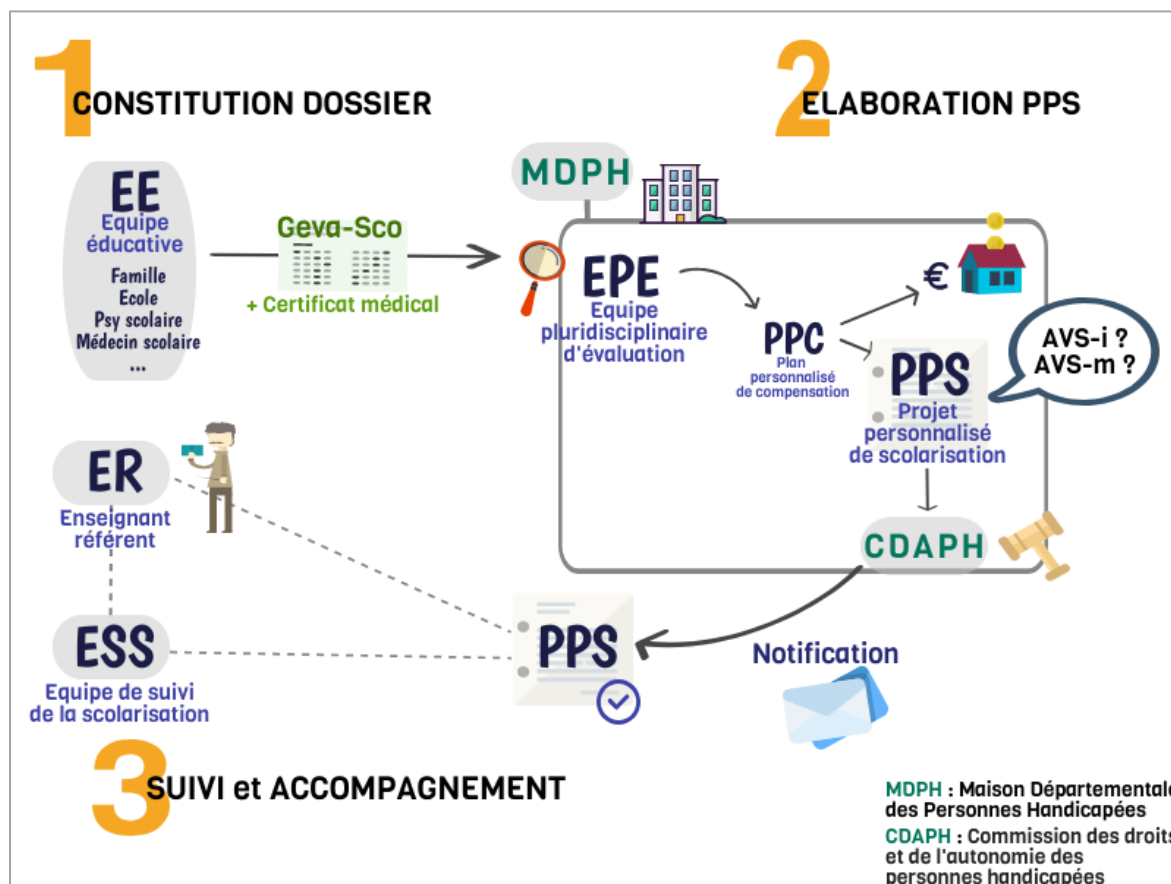
2.1 Type d'étude réalisé

Une étude épidémiologique descriptive transversale a été réalisée, portant sur tous les enfants nés à partir du 1^{er} janvier 2008 et ayant eu une notification d'AVS, figurant dans les registres de la MDPH des Bouches-du-Rhône (13) au 1er juillet 2014.

Dans cette étude, les enfants bénéficiaient soit d'un accompagnement par AVS individuelle (AVS-i), soit d'un accompagnement par AVS mutualisée (AVS-m).

2.2 Description du fonctionnement de l'attribution d'un AVS aux enfants scolarisés en situation de handicap (figure 1) [6–9]

Figure 1: Fonctionnement de l'attribution d'un auxiliaire de vie scolaire (AVS)



1. Constitution du dossier

L'équipe éducative (famille, école, psychologue scolaire, médecin scolaire, etc.), initie la demande écrite auprès de la MDPH. L'équipe pluridisciplinaire d'évaluation (EPE) de la MDPH, composée de professionnels de santé, du médico-social et de l'éducation, évalue ensuite les besoins de l'enfant handicapé. Pour cela, elle dispose de plusieurs éléments fournis par l'équipe éducative : a/ un formulaire comportant le « projet de vie » formulé par la famille ; b/ le Guide d'évaluation des besoins en matière de scolarisation (GEVA-Sco) ; c/ le certificat

médical et d'autres éléments (bilans neuropsychologiques, orthophonistes, ergothérapeutes, psychomotriciens, comptes rendus d'évaluation scolaire, courriers médicaux)

2. Elaboration du Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS)

L'EPE élabore par la suite un Plan Personnalisé de Compensation (PPC) qui comporte 2 volets : un volet d'aide financière (AEEH - Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé et PCH - Prestation de Compensation du Handicap) ; et un volet scolaire qui est le PPS. La Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) prend la décision finale relative aux prestations et à l'orientation des personnes handicapées. Elle se prononce sur la base de l'évaluation de l'EPE. Elle notifie les décisions à la famille et aux acteurs concernés.

3. Suivi et accompagnement du PPS

Le PPS est envoyé à l'enseignant référent (ER) et à l'Inspection académique. L'Equipe de Suivi de la Scolarisation (enseignants, AVS, professionnels qui suivent l'enfant) accompagne et facilite la mise en œuvre du PPS. Elle se réunit au moins une fois par an sous l'impulsion de l'ER qui anime la rencontre et coordonne l'équipe. Ce dernier est limité à un secteur géographique. Il a également une mission d'information vis-à-vis des parents et enseignants.

2.3 Recueil de données

Les données préalablement anonymisées ont été extraites du registre médico-administratif DAPHNEE utilisé par la MDPH 13. Ce registre est déclaré à la CNIL (Commission nationale de l'informatique et des libertés).

Les données sociodémographiques concernaient le sexe, la date de naissance, le type d'AVS attribué et le code postal du lieu de résidence de l'enfant. Les codes postaux ont été regroupés

en 5 territoires géographiques correspondant aux pôles territoriaux définis par la MDPH 13 : Marseille Nord, Marseille Sud, Etang de Berre – Salon, Pays d'Aix, Pays d'Arles.

Les données médicales ont été encodées et saisies par 2 médecins de la MDPH, à partir des certificats médicaux transmis à la MDPH, et des éléments complémentaires disponibles (GEVA-Sco, bilans neuropsychologiques, orthophonistes, ergothérapeutes, psychomotriciens, comptes rendus d'évaluation scolaire, courriers médicaux). Ce codage n'a pas pu être effectué de manière exhaustive au regard de la charge de travail représentée.

2.4 Classifications utilisées

La classification CIM-10 (Classification Internationale des Maladies, 10^e révision) a été utilisée pour coder les pathologies ; la nomenclature CNSA (Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie) a été utilisée pour coder les déficiences. Cette nomenclature est issue des manuels d'accompagnement des guides d'évaluation pour les MDPH, établie par la CNSA et inspirée de la classification CIF[10] (Classification Internationale du Fonctionnement du handicap et de la santé).

2.5 Analyses statistiques

Les variables qualitatives ont été décrites par l'effectif et le pourcentage de chacune des modalités. Les variables quantitatives ont été décrites par leur moyenne et écart-type.

Les prévalences (d'une pathologie, d'une déficience) et la proportion d'enfant bénéficiant d'un AVS ont été estimées en rapportant le nombre d'enfants de la population d'étude présentant cette pathologie, déficience ou attribution d'AVS, au nombre d'enfants nés dans les Bouches-du-Rhône et du même âge, c'est-à-dire nés entre le 01/01/2008 et le 31/12/2011 (2,6-6,5 ans) à partir des données de l'INSEE (Institut national de la statistique et des études économiques).

Les déficiences et les pathologies définies comme les plus fréquentes étaient celles dont la fréquence calculée dans notre population était strictement supérieure à 1%.

Concernant les variables quantitatives, les comparaisons ont été réalisées à l'aide du test de Student ou d'une analyse de variance à 1 facteur. Concernant les variables qualitatives, les comparaisons ont été réalisées à l'aide du test du khi-2 (ou le test exact de Fisher lorsque cela était nécessaire). Le seuil de significativité statistique retenu était un risque alpha à 5% en situation bilatérale. Elles ont été réalisées à l'aide du logiciel IBM SPSS® version 20.0.

3. Résultats

3.1 Caractéristiques générales de la population (n=1260)

Au total, 1260 enfants nés à partir du 1^{er} janvier 2008 étaient enregistrés comme ayant eu une attribution d'AVS par la MDPH 13 au 1^{er} juillet 2014.

Les caractéristiques générales de la population étudiée sont détaillées dans le Tableau 1.

Tableau 1 : Caractéristiques générales de la population (n=1260)

	% (n)
Age (classes)	
≤ 3 ans	19,1 (241)
4 ans	29,5 (372)
5 ans	35,4 (446)
6 ans	15,9 (200)
Sexe	
Garçon	74,5 (939)
Territoire (MDPH)	
Marseille Nord	31,0 (391)
Marseille Sud	29,2 (368)
Etang de Berre - Salon	20,6 (259)
Pays d'Aix	11,3 (143)
Pays d'Arles	7,9 (99)
Type d'AVS	
AVS-i	59,6 (751)
AVS-m	40,4 (509)
Nombre d'heures par semaine d'AVS	
	9,79 (± 8,31)
(moyenne ± écart type)	

L'âge moyen était de 5 ± 1 ans (minimum 2,4 ans ; maximum 6,5 ans). Il y avait 74,5 % (939) de garçons. Les enfants avaient plus souvent l'attribution d'un AVS-i que d'un AVS-m (59,6 % versus 40,4%).

Les enfants bénéficiant d'un AVS-i étaient significativement plus jeunes que ceux bénéficiant d'un AVS-m (en moyenne $4,8 \pm 0,9$ ans versus $5,2 \pm 1$ ans ; $p < 10^{-3}$).

Les enfants de Marseille Sud étaient significativement plus jeunes que ceux du Pays Arles ($4,8 \pm 1$ ans versus $5,2 \pm 0,8$ ans, $p = 0,016$).

La distribution des sexes selon le territoire MDPH ne montre pas de différence statistiquement significative.

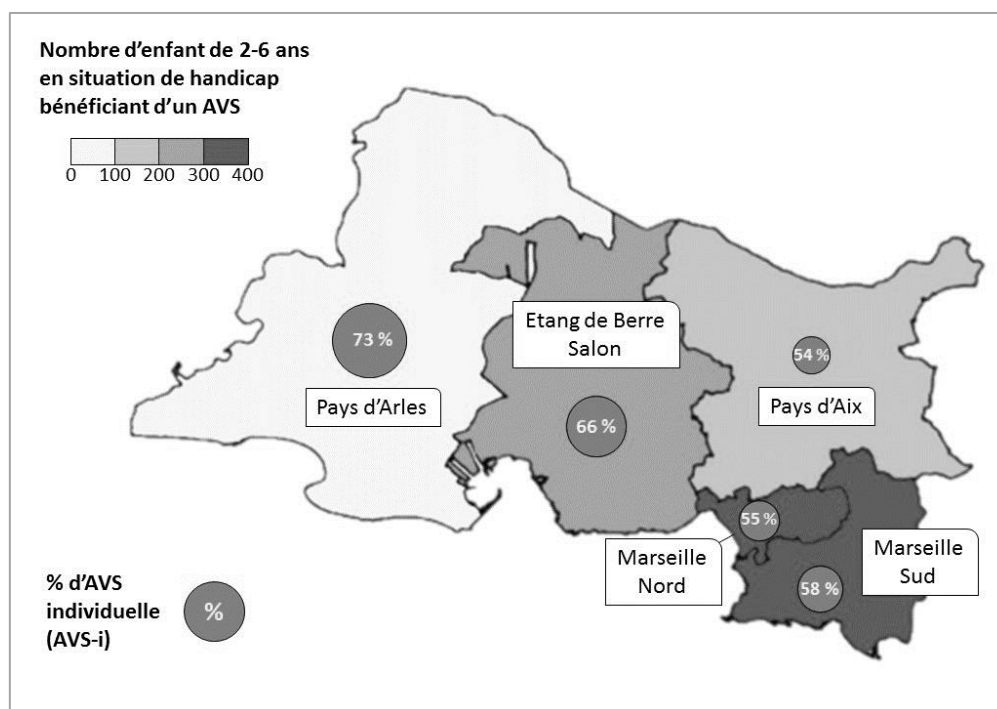
3.2 Prévalence des AVS (quel que soit le type) selon le territoire (n=1260)

La proportion d'enfants bénéficiant d'un AVS pour les Bouches-du-Rhône, quel que soit le type d'AVS, était de 12,2 ‰ (pour 1000 enfants nés dans les Bouches-du-Rhône, entre le 01/01/2008 et le 31/12/2011), variant de 10,5 ‰ en Pays d'Aix à 13,7 ‰ à Marseille Nord.

3.3 Attribution du type d'AVS selon le territoire (n=1260)

La fréquence de l'attribution d'AVS-i était significativement différente selon les territoires de la MDPH dans les Bouches-du-Rhône ($p = 0,002$) (figure 2).

Figure 2: Taux d'AVS-individuelle (AVS-i) et nombre d'enfant avec une notification d'AVS selon les territoires de la MDPH dans les Bouches-du-Rhône



Marseille Nord présentait un taux d'AVS-i significativement plus faible que les autres territoires réunis (55,2 % (216) versus 61,6% (535), $p=0,034$). Les pays d'Arles et Etang de Berre-Salon présentaient un taux d'AVS-i significativement plus important que les autres territoires réunis (72,7% (72) versus 58,5% (679), $p=0,006$ et 66,4% (172) versus 57,8% (579) $p=0,012$).

3.4 Pathologies et déficiences (n=990)

Le codage des données médicales (pathologie(s) et/ou déficience(s)) a été réalisé pour 990 enfants des 1260 de la population totale.

Les seules différences significatives qui ont été retrouvées entre les enfants ayant une pathologie et/ou une déficience codée (n=990) par rapport à ceux qui ne l'ont pas été (n=270) étaient l'âge et le taux d'AVS-i : les enfants ayant au moins une pathologie ou déficience codée étaient plus jeunes ($4,8 \pm 0,9$ ans versus $5,5 \pm 1$ ans, $p < 10^{-3}$) et avaient plus fréquemment

l'attribution d'AVS-i par rapport aux enfants n'ayant pas eu codage de pathologie ou déficience (62,2% (616) versus 50% (135), $p < 10^{-3}$).

Les pathologies les plus fréquentes (>1%) dans la population d'étude sont présentées dans le Tableau 2, avec leur fréquence, leur prévalence, la proportion de garçons, l'âge moyen des enfants concernés et la proportion d'AVS-i par pathologie.

Le nombre de pathologies par enfant variait de 0 à 3 : aucune pathologie n'était codée pour 0,2% (2) des enfants ; la majorité des enfants avait une seule pathologie codée (73,9% (732)) ; deux pathologies étaient codées pour 18% (178) des enfants ; trois pathologies étaient codées pour 7,9% (78) des enfants.

La pathologie la plus fréquemment codée (environ 23 % (231)) dans la population d'étude était le Trouble Envahissant du Développement (TED, code CIM-10 = F84). Parmi eux, il y avait 83,1 % (192) de garçons. Il s'agissait également de la pathologie pour laquelle la fréquence d'attribution d'un AVS-i était la plus élevée (78,4 %).

La surdité de transmission ou neurosensorielle (code CIM-10 = H90) était la seule pathologie pour laquelle les filles étaient majoritairement concernées (51,7%).

La fréquence d'attribution d'AVS-i était significativement plus faible pour les enfants ayant un diagnostic de Troubles spécifiques mixtes du développement (F83)¹ par rapport aux enfants ne présentant pas cette pathologie (44% (59) versus 65,1% (557) ; $p < 10^{-3}$).

Il en est de même pour les enfants ayant des Troubles spécifiques du développement de la parole et du langage (F80) (41,8% (23) versus 63,4% (593) ; $p = 0,001$) ou un Trouble spécifique du développement des acquisitions scolaires (F81) (26,1% (6) versus 63,1% (610) ; $p < 10^{-3}$).

Concernant les autres pathologies non développées ici et dont la fréquence était <1% pour chacune, elles consistaient en 153 codes CIM-10 différents.

¹ Les Troubles spécifiques mixtes du développement (F83) désignent les troubles où il existe à la fois des signes d'un trouble spécifique du développement, de la parole et du langage, des acquisitions scolaires et des fonctions motrices, mais sans qu'aucun élément ne prédomine suffisamment pour constituer le diagnostic principal.

Tableau 2 : Distribution des pathologies les plus fréquentes dans la population d'étude**(n=990)**

Pathologie	Code CIM-10	Fréquence % (n)	Prévalence ^a (‰)	Garçons ^b % (n)	Age ^c $\bar{m} \pm e.t$	AVS-i ^d % (n)
Troubles envahissants du développement	F84	23,3 (231)	2,2	83,1 (192)^e	4,8 ± 0,9	78,4 (181)^e
Retard du développement physiologique	R62	19,9 (197)	1,9	67 (132)^e	4,7 ± 0,9^f	59,4 (117)
Troubles spécifiques mixtes du développement	F83	13,5 (134)	1,3	70,9 (95)	4,9 ± 0,8	44,0 (59)^e
Trouble du comportement et trouble émotionnel apparaissant habituellement durant l'enfance et l'adolescence, sans précision	F989	12 (119)	1,2	90,8 (108)^e	5,0 ± 0,8^f	63,0 (75)
Troubles spécifiques du développement de la parole et du langage	F80	5,6 (55)	0,5	58,2 (32)^e	5,1 ± 0,7^f	41,8 (23)^e
Syndrome de Down	Q90	4,4 (44)	0,4	59,1 (26)^e	4,6 ± 1,0^f	75 (33)
Trouble du développement psychologique, sans précision	F89	3,1 (31)	0,3	87,1 (27)	4,7 ± 0,8	58,1 (18)
Surdité de transmission et neurosensorielle	H90	2,9 (29)	0,3	48,3 (14)^e	4,8 ± 0,8	75,9 (22)
Autres strabismes	H50	2,4 (24)	0,2	75 (18)	4,9 ± 1,1	70,8 (17)
Epilepsie	G40	2,4 (24)	0,2	62,5 (15)	4,9 ± 0,9	58,3 (14)
Paralysie cérébrale	G80	2,4 (23)	0,2	60,9 (14)	4,8 ± 1	69,6 (16)
Trouble spécifique du développement des acquisitions scolaires	F81	2,3 (23)	0,2	91,3 (21)	5,5 ± 0,6^f	26,1 (6)^e

^a : Prévalence de la pathologie, calculée pour 1000 enfants nés dans les Bouches-du-Rhône entre le 01/01/2008 et le 31/12/2011

^b : Fréquence de garçons présentant la pathologie.

^c : Age des enfants présentant la pathologie : moyenne (\bar{m}) ± écart-type (± e.t).

^d : Fréquence de l'attribution d'un AVS-i pour les enfants présentant la pathologie.

^e : p < 0,05 ; Tests du chi-2 comparant la fréquence de garçons ou la fréquence de l'attribution d'AVS-i chez les enfants présentant la pathologie versus ceux qui ne la présentent pas.

^f : p < 0,05 ; Test de Student comparant la moyenne d'âge des enfants ayant la pathologie versus ceux qui ne la présentent pas.

Les déficiences les plus fréquentes (>1%) dans notre population sont présentées dans le Tableau 3, avec leur fréquence, leur prévalence et la proportion d'AVS-i pour chacune de ces déficiences.

Le nombre de déficiences par enfant variait de 0 à 9 et était en moyenne de $2,8 \pm 1,2$ déficiences par enfant. Aucune déficience n'était codée pour 1,7 % (17) des enfants. Seulement 8,8% (87) des enfants avait une seule déficience codée. La majorité présentait deux ou trois déficiences (respectivement 31,5% (312) et 32,7% (324)). Quatre déficiences étaient codées pour 16,7% (165) des enfants. Les enfants ayant au moins cinq déficiences représentaient 8,6% (85) de la population.

La déficience la plus fréquemment retrouvée chez les enfants était les troubles du comportement, de la personnalité et des capacités relationnelles (Code CNSA = 2.2), avec une fréquence de 61,8 % (612) des enfants. Un peu plus de la moitié des enfants présentait une déficience des fonctions psychomotrices (51,9 %).

L'attribution d'AVS-i était significativement moins fréquente chez les enfants présentant des déficiences de l'apprentissage du langage écrit ou oral (56,8 %), et également chez les enfants présentant des troubles de la perception de l'attention (46,8 %), par rapport aux enfants ne présentant pas ces déficiences.

Tableau 3: Distribution des déficiences les plus fréquentes dans la population d'étude**(n=990)**

Déficience	Code CNSA	Fréquence % (n)	Prévalence ^a (‰)	AVS-i ^b % (n)
Troubles du comportement, de la personnalité et des capacités relationnelles	2.2	61,8 (612)	5,9	63,9 (391)
Déficiences des fonctions psychomotrices	2.4	51,9 (514)	4,9	59,7 (307)
Déficiences de l'apprentissage du langage écrit ou oral	3.2	43,2 (428)	4,1	56,8 (243)^c
Déficiences du langage ou de la parole non précisées	3.9	25,9 (256)	2,5	63,3 (162)
Déficience sévère de la communication	3.1	15,4 (152)	1,5	76,3 (116)^c
Troubles de la perception ou de l'attention	2.5	16 (158)	1,5	46,8 (74)^c
Déficience de l'élimination urinaire	6.32	15,5 (153)	1,5	83,0 (17)^c
Déficience de la fonction digestive	6.21	14,2 (141)	1,4	80,1 (113)^c
Autre déficience des fonctions visuelles (strabisme, vision des couleurs...) non codées ailleurs	5.4	3,8 (38)	0,4	78,9 (30)^c
Déficience des émotions ou de la volition	2.3	3,6 (36)	0,3	75,0 (27)
Autres déficiences motrices non codées ailleurs	7.8	2,6 (26)	0,2	76,9 (20)
Troubles cognitifs sans retard mental, troubles des acquisitions et des apprentissages	1.15	2,2 (22)	0,2	72,7 (16)
Déficiences intellectuelles non précisées	1.9	2,3 (23)	0,2	73,9 (17)
Déficiences motrices non précisées	7.9	2,7 (27)	0,3	81,5 (22)^c
Autre déficience de la coordination motrice	7.62	2,1 (21)	0,2	71,4 (15)
Déficiences motrices par atteinte de la commande neurologique	7.2	1,4 (14)	0,1	78,6 (11)
Retard mental non précisé	1.19	1,8 (18)	0,2	72,2 (13)
Déficiences visuelles non précisées	5.9	1,4 (14)	0,1	71,4 (10)
Déficience de la conscience et de la vigilance	2.1	1,1 (11)	0,1	63,6 (7)
Déficience de la mobilité oculaire (nystagmus)	5.3	1 (10)	0,1	80,0 (8)

a : Prévalence de la déficience, calculée pour 1000 enfants nés dans les Bouches-du-Rhône entre le 01/01/2008 et le 31/12/2011

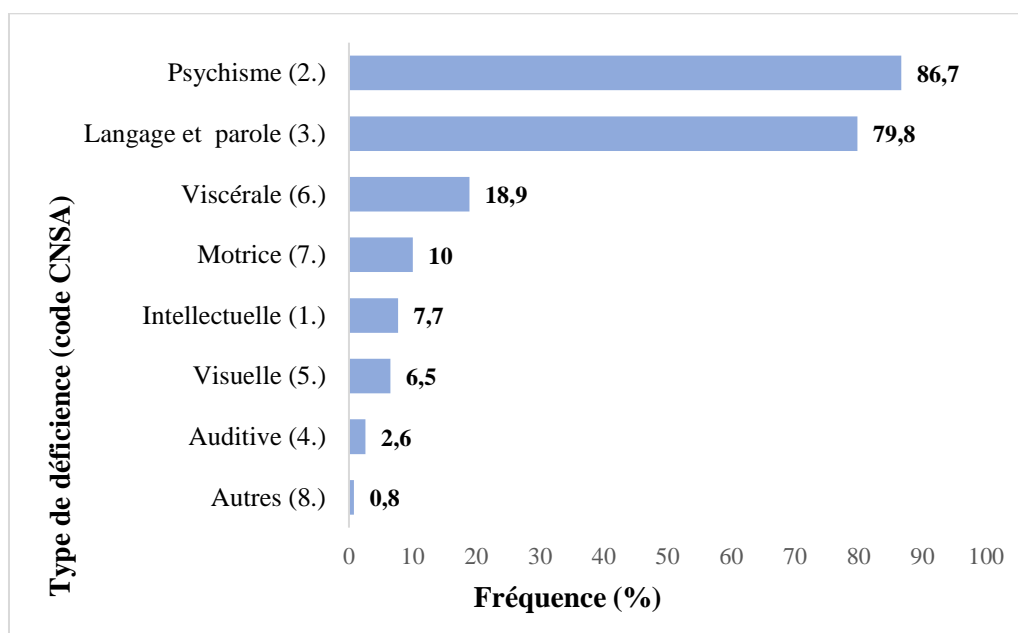
^b : Fréquence de l'attribution d'un AVS-i pour les enfants présentant la déficience

^c : $p < 0,05$; Test du chi-2 comparant la fréquence de l'attribution d'AVS-i chez les enfants présentant la déficience versus ceux qui ne la présentent pas.

Concernant les autres déficiences non développées ici et dont la fréquence était <1% pour chacune, elles consistaient en 46 codes CNSA différents.

En référence à la nomenclature CNSA (Figure 3), 86,7 % (858) des enfants présentaient au moins une déficience du psychisme, et 79,8 % (790) au moins une déficience du langage et de la parole.

Figure 3 : Fréquence des types de déficiences par catégorie selon la nomenclature CNSA (n=990)



4. Discussion

4.1 Fréquences et prévalences des pathologies et déficiences

Concernant les TED, la prévalence calculée pour cette étude est sensiblement inférieure à celles d'autres études. En effet, la prévalence était de 2,2 %, alors qu'elle est estimée à 4,1 % d'après le registre français RHEOP 2013 (Registre des Handicaps de l'Enfant et Observatoire Périnatal) [11], 6,2% au niveau européen pour des individus de moins de 18 ans dans une revue de la littérature[12], et à 7,2% dans une méta-analyse[13] de 2015 incluant 41 études dans 18 pays pour des individus de moins de 27 ans.

Cette estimation de prévalence plus faible concernant les TED peut s'expliquer par une population d'étude plus restreinte puisqu'il s'agissait ici uniquement d'enfants scolarisés, bénéficiant d'un AVS, et dont l'âge variait d'environ 2,5 ans à 6,5 ans. D'autant que des enfants inclus dans l'étude sont plus jeunes que ceux issus des données RHEOP 2013, où les enfants sont enregistrés à 7 ans, et que le diagnostic de TED est plus susceptible d'être affirmé à un âge plus avancé.

La prévalence de la trisomie 21 ou syndrome de Down calculée dans notre étude (0,4 %) était similaire à celle estimée via les données issues du RHEOP[11] (0,3-0,5 % selon le département étudié). En effet, dans le cadre de cette pathologie (a contrario du TED), le diagnostic est posé dès le plus jeune âge.

Les enfants de la population d'étude présentaient moins souvent une déficience intellectuelle (7,7 % versus 30 %) et plus souvent une déficience du psychisme (86,7 % versus 27,2 %) par rapport aux enfants en situation de handicap scolarisé dans le premier degré en classe ordinaire en France en 2014 [2].

La méthode de codage peut expliquer cette différence. Un codage multiple a été utilisé dans le cadre de notre étude, autorisant le codage d'autant de pathologies ou déficiences que nécessaires. Alors qu'il s'agit d'un codage unique et principal pour les données nationales de

la DEPP, réalisé par l'enseignant référent de l'enfant [14], qui décidera quel est le type de déficience principal que présente l'enfant. Comme l'explique S. Le Laidier [15] dans le cadre des TED, les enfants sont rattachés à un trouble principal qui peut être classé dans trouble intellectuel ou trouble du psychisme. Dans notre étude, les enfants ayant un TED avaient le plus souvent une déficience du psychisme et une déficience du langage et de la parole associées (respectivement 96,5 % et 94,4%), et une faible proportion de déficience intellectuelle associée (7,7 %).

La méthode utilisée dans cette étude diffère également avec celle employée dans d'autres études ayant porté sur les enfants en situation de handicap avec notification MDPH dans les Bouches-du-Rhône[16,17], où chaque enfant était associé une seule déficience principale.

En réalisant un codage multiple des déficiences par les médecins de la MDPH dans le cadre de cette étude, l'apport d'informations concernant l'enfant en situation de handicap est beaucoup plus vaste et ne se limite pas à une déficience principale.

Comme l'a souligné Vigan[18] en 2013 déjà, il serait intéressant à l'avenir que les MDPH puissent disposer de ces informations médicales en routine. Cela permettrait de réaliser une analyse qualitative de la population en situation de handicap et de leurs besoins pour chaque territoire. Et ainsi de disposer de statistiques nationales devenant un réel outil de pilotage pour les politiques du handicap. Cependant il faut souligner que le recueil et la saisie de ces données nécessite une charge de travail importante, en termes de saisies de données médicales notamment.

Afin de dégager ce temps de travail nécessaire, il pourrait être envisagé de prolonger la durée de la notification d'un AVS (une année actuellement), et donc libérer l'équipe d'évaluation de la MDPH de l'étude du renouvellement chaque année. Pour les enfants ayant un diagnostic médical peu susceptible d'évoluer (favorablement ou défavorablement), le médecin qui réalise

le certificat médical pourrait le préciser (case « stabilité » dans la catégorie « perspectives d'évolution »). Cela pourrait concerner par exemple les enfants atteints de Trisomie 21 où de Troubles du Spectre Autistique ayant des déficiences stables, notamment car ils représentaient une part importante des enfants de cette étude (respectivement 4,4 % et 23,3%). Dans ces situations, cela pourrait également alléger les démarches à réaliser par l'équipe de suivi de la scolarisation lors du renouvellement de la demande à la MDPH.

4.2 Accompagnement par un AVS

En France, un peu plus de la moitié des élèves en situation de handicap scolarisés dans le premier degré bénéficient d'un accompagnement humain (51,8%) [2]. Les enfants de la population d'étude étaient accompagnés par un AVS-i dans presque 60% des cas, ce qui est un peu plus faible que sur le plan national (75%, scolarisation dans tout le premier degré)[2].

Les AVS-i étaient significativement moins fréquemment attribués que les AVS-m pour les enfants ayant un diagnostic de Troubles spécifiques mixtes du développement (F83)², Troubles spécifiques du développement de la parole et du langage (F80) et Trouble spécifique du développement des acquisitions scolaires (F81). Il peut en effet s'agir de pathologies ou troubles moins sévères que les autres pathologies étudiées, et ne requérant donc pas une attention soutenue et continue dans l'accompagnement humain. Il en est de même pour les déficiences de l'apprentissage du langage écrit ou oral et des troubles de la perception ou de l'attention (déficiences 3.2 et 2.5).

4.3 Codage / Classification

Dans notre étude, les pathologies et les déficiences ont été codées respectivement selon 2 classifications complémentaires : La CIM-10, utilisée habituellement à des fins médicales,

² Les Troubles spécifiques mixtes du développement (F83) désignent les troubles où il existe à la fois des signes d'un trouble spécifique du développement, de la parole et du langage, des acquisitions scolaires et des fonctions motrices, mais sans qu'aucun élément ne prédomine suffisamment pour constituer le diagnostic principal.

sanitaires et statistiques, et la nomenclature CNSA issue de la CIF, modèle de classification adapté à la définition du handicap telle que présentée dans la loi de 2005.

Comme le souligne un rapport ministériel de 2018 sur l'aide humaine[19], il est difficile d'utiliser ces classifications sans devoir « catégoriser » alors qu'il s'agit de troubles revêtant une grande diversité et complexité, surtout pour les troubles psychiques, qui sont les plus représentés dans notre étude (86,7%).

Cette problématique existe particulièrement pour le codage selon la classification CIM-10 par le médecin qui réalise le certificat médical. Dans certaines situations, il est très difficile de poser le diagnostic d'une pathologie, en particulier à un jeune enfant dont les troubles ne sont pas nécessairement fixés, surtout dans le domaine de la santé mentale.

De plus, les codes CIM-10 les plus fréquemment retrouvés dans notre étude étaient des codes peu précis et vastes, pouvant regrouper une multitude de diagnostics. Par exemple, le retard de développement physiologique (R62) était la deuxième pathologie la plus fréquemment codée (19,9%, n=197). Ce code est assez imprécis et peut correspondre essentiellement à un retard de stade de développement physiologique attendu, un retard de langage, une absence de gain de poids, un retard de croissance staturo-pondéral, entre autres. Il s'agissait d'enfants pour lesquels était majoritairement codé une déficience des fonctions psychomotrices (2.4) (dans 65% des cas).

De fait, l'utilisation d'un code CIM-10, parfois peu précis, ne semble pas indispensable quant à l'examen d'une demande à la MDPH, l'évaluation étant basée sur les besoins de l'enfant, qui peuvent présenter une grande variabilité interindividuelle pour un même diagnostic. En revanche l'information reste pertinente à des fins d'information médicale concernant cette population, y compris pour adapter la formation des AVS par exemple.

La majorité des enfants de la population d'étude présentait 2 ou 3 déficiences codées (31,5% et 32,7%). Un enfant scolarisé en situation de handicap bénéficiant d'un AVS présente donc le plus souvent plusieurs déficiences de façon simultanée.

De plus, pour chaque pathologie ou déficience, il existe une grande variabilité inter-individuelle qui n'apparaît pas dans ces classifications, y compris concernant la sévérité de l'atteinte.

Du fait de cette complexité d'association de pathologie(s) et déficience(s) pour un même enfant, ainsi que de la sévérité de l'atteinte non prise en compte dans ces classifications, il paraît difficile d'imaginer un schéma général à l'aide de ce système de classification permettant de faciliter les décisions dans l'attribution de l'aide humaine à la scolarisation. Chaque situation est singulière et nécessite une réponse adaptée. Il faut cependant souligner que l'évaluation qualitative des besoins de l'enfant par l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH représente une charge de travail non négligeable, entraînant des délais de traitement inévitablement longs.

4.4 Disparité de genre

Il existe dans notre étude un sex-ratio largement en faveur des garçons, avec presque 3 garçons pour une fille qui bénéficient d'un AVS. Cette proportion de garçons est légèrement plus élevée qu'au niveau national pour la même année en ce qui concerne les enfants de 3 à 6 ans scolarisés en classe ordinaire[2] (74.5 % vs 69,5 %). Dans la littérature concernant les enfants en situation de handicap, scolarisés ou non, cette disparité de genre est retrouvée quasiment systématiquement, avec en général une proportion de 15 garçons handicapés pour 10 filles[20,21].

Concernant les enfants ayant un diagnostic de TED, il existait dans notre étude un ratio d'environ 5 garçons pour 1 fille, correspondant au ratio habituellement retrouvé dans la littérature [22].

Les garçons n'étaient cependant pas majoritaires (49,3 %) concernant la surdité de transmission ou neurosensorielle (code CIM-10 = H90). Ce résultat semble cohérent avec les résultats d'une

étude française concernant les enfants de 8 ans ayant une surdité bilatérale sévère ou profonde, où il n’y avait pas de différence significative entre les garçons et les filles pour cette pathologie[23], ainsi qu’avec les résultats d’une étude portant sur un panel d’élèves en situation de handicap nés en 2001 ou en 2005[15] (45% des élèves ayant des troubles auditifs étaient des filles).

A notre connaissance, les raisons de cette disparité de genre chez l’enfant en situation de handicap en général ne sont pas documentées à ce jour. En revanche dans le cadre des troubles du spectre autistique, un repérage plus tardif et moins fréquent chez les filles pourrait expliquer cette disparité, en raison d’une présentation clinique différente de celle des garçons (elles présenteraient une moindre altération des comportements sociaux et moins de comportements répétitifs) [24].

4.5 Disparités géographiques

La fréquence de l’attribution d’AVS-i était significativement différente selon les territoires de la MDPH ($p=0,002$).

Le territoire de Marseille Nord présentait un taux d’AVS-i plus faible comparativement au reste du département (55,2 % vs 61,6%, $p = 0,034$). Cependant sur ce territoire il n’y avait pas significativement plus d’enfants ayant des pathologies ou déficiences pour lesquelles un AVS-i était moins fréquemment attribué (pathologies F83, F80, F81, et déficiences 3.2 et 2.5)

En revanche, les territoires Pays d’Arles et Etang de Berre – Salon présentaient un taux d’AVS-i plus important comparativement au reste du département (respectivement 72,7 % vs 58,5%, $p=0,006$; et 66,4% versus 57,8% $p=0,012$). Cependant sur ces territoire il n’y avait pas significativement plus d’enfants ayant des pathologies ou déficiences pour lesquelles un AVS-i était plus fréquemment attribué (F84, déficiences, 3.1, 6.21, 5.4 et 7.9).

Une plus grande difficulté à mettre en place un accompagnement mutualisé par un AVS-m existe probablement sur ces deux territoires car plus vastes, et où le nombre d’enfants en

situation de handicap est plus faible, les rendant donc plus dispersés. En effet, un AVS-m intervient de façon simultanée auprès de plusieurs élèves.

4.7 Limites

La première limite de cette étude concerne la population d'étude, qui incluait des enfants en situation de handicap scolarisés en milieu ordinaire et bénéficiant d'un AVS. Les résultats de cette étude ne pourront donc pas être extrapolés aux enfants en situation de handicap non scolarisés, ou bien scolarisés mais ne bénéficiant pas d'AVS. Du fait de cette population d'étude, les différentes prévalences des pathologies et déficiences estimées dans les Bouches-du-Rhône sont à priori inférieures aux prévalences réelles des pathologies et déficiences de tous les enfants en situation de handicap des Bouches-du-Rhône du même âge, y compris non scolarisés.

Le fait que les enfants ayant un diagnostic et/ou une déficience codée par les médecins de la MDPH (n=990) soient plus jeunes ($4,8 \pm 0,9$ ans versus $5,5 \pm 1$ ans, $p < 10^{-3}$) et aient une attribution d'AVS-i plus fréquente (62,2% (616) versus 50% (135), $p < 10^{-3}$) que les enfants sans diagnostic ou déficience codée (n=270) peut suggérer un biais de sélection. Ces différences pourraient s'expliquer par la méthode de sélection des dossiers (triés et donc codés par ordre d'âge croissant : ainsi les enfants les plus jeunes et donc ceux qui bénéficient le plus souvent d'un AVS-i qui ont pu bénéficier prioritairement du codage des pathologies et déficiences).

Enfin, comme cela a déjà été évoqué, les limites liées au codage d'une pathologie selon la classification CIM-10 sont importantes dans le cadre du handicap : les diagnostics médicaux codés selon la classification CIM-10 étaient peu précis, les codes les plus fréquemment utilisés étaient des codes tronqués (ex : R62), ce qui correspond au titre d'une section pouvant regrouper plusieurs pathologies différentes. L'utilisation d'un code très général peut ainsi refléter l'absence de diagnostic médical précis (lors de la réalisation du certificat médical), mais peut

aussi être liée à une sous-utilisation de la classification par les médecins de la MDPH lors du recueil ou de la saisie des diagnostics.

5. Conclusion

Ces jeunes enfants accompagnés sur le plan scolaire dans les Bouches-du-Rhône sont le plus fréquemment des enfants ayant un trouble envahissant du développement (23,3%), un retard de développement physiologique (19,9%), ou des troubles spécifique mixtes du développement (13,5%), et présentent le plus souvent des troubles du comportement, de la personnalité, des capacités relationnelles (61,8%), des déficiences des fonctions psychomotrices (51,9 %), ou des déficiences de l'apprentissage du langage écrit ou oral (43,2%). Finalement, les 2 grands types de déficiences les plus représentés par ces enfants sont les déficiences du psychisme (86,7%) et les déficiences du langage et de la parole (79,8 %).

Ils sont le plus souvent accompagnés par des AVS-i que des AVS-m (60% versus 40%). Ce sont majoritairement des garçons (presque 75%).

Cette étude suggère que les enfants vivant sur des territoires plus vastes et comportant moins d'enfants scolarisés en situation de handicap sont plus souvent aidés par des AVS-i.

Cette étude permet pour la première fois d'entrevoir certaines caractéristiques de cette population spécifique que sont les jeunes enfants en situation de handicap scolarisés et bénéficiant d'un AVS, d'un point de vue médical d'une part, et d'autre part sur les modalités d'accompagnement à la scolarisation dont ils disposent en fonction de leur lieu d'habitation et de leurs pathologies et déficiences. Enfin, elle donne des éléments de compréhension sur le système d'information et ses limites qu'il faut prendre en compte. Ces deux aspects fournissent des pistes de travail pour guider le pilotage des politiques de santé relatives au handicap au niveau du territoire voire au niveau national.

Enfin, l'aspect socio-économique est important dans ce contexte. Des résultats limités ont été obtenus dans des analyses exploratoires (du fait des données disponibles) concernant le taux de pauvreté associé au territoire d'appartenance des enfants de la population d'étude (données non présentées). Évidemment, d'autres études seront nécessaires pour évaluer cet aspect.

Références bibliographiques

- [1] Loi n°2005-102 du 11 février 2005.
- [2] Direction de l'évaluation de la prospective et de la performance (DEPP). Repères & Références Statistiques sur les enseignements, la formation et la recherche (RERS). 2015.
- [3] Article 11 de la Loi du 11 février 2005.
- [4] MENESR-DEPP et MENESR-DGESCO, Enquête n° 3 relative aux élèves porteurs de maladies invalidantes ou de handicaps scolarisés dans le premier degré.
- [5] Ministère des Solidarités et de la Santé. Stratégie Nationale de Santé 2018-2022. https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier_sns_2017_vdef.pdf [accessed 13.02.19]
- [6] Décret n°2012-903 du 23 juillet 2012.
- [7] Article D.351-16-2 et -3.
- [8] Article D. 351-12.
- [9] Arrêté du 6 février 2015.
- [10] Organisation Mondiale de la Santé. CIF. Classification internationale du fonctionnement du handicap et de la santé 2001.
<https://www.who.int/classifications/icf/en/>
- [11] Registre des Handicaps de l'Enfant et Observatoire Périnatal. Rapport d'activité 2013 : évolution du registre et résultats. Enfants avec déficience sévère - génération 2004. 2013.
- [12] Elsabbagh M, Divan G, Koh Y-J et al. Global Prevalence of Autism and Other Pervasive Developmental Disorders: Global epidemiology of autism. *Autism Res* 2012;5:160–79.
- [13] Baxter AJ, Brugha TS, Erskine HE, Scheurer RW, Vos T, Scott JG. The epidemiology and global burden of autism spectrum disorders. *Psychol Med* 2015;45:601–13.
- [14] Bulletin officiel de l'éducation nationale. Circulaire n° 2018-032 du 27-2-2018.
- [15] Le Laidier S. Les enfants en situation de handicap, Parcours scolaires à l'école et au collège. Education Form 2017.

- [16] Jimeno M-T. Les enfants en situation de handicap dans les Bouches-Du-Rhône. Avancer vers un langage commun sur le Handicap. 2002.
- [17] de Montaigne L, Bernard O, Da Fonseca D et al. Étude des notifications à la Maison départementale des personnes handicapées chez les enfants placés à l'Aide sociale à l'enfance dans les Bouches-du-Rhône. Arch Pédiatrie 2015;22:932-42.
- [18] Vigan E. Codage des pathologies et déficiences. Parce que les MDPH peuvent être des observatoires...Le journal de l'action sociale 2013; 2: 36-37.
- [19] Inspection générale des affaires sociales, Inspection générale de l'éducation nationale, Inspection générale de l'administration de l'éducation nationale et de la recherche. Évaluation de l'aide humaine pour les élèves en situation de handicap. 2018.
- [20] Delobel-Ayoub M. Prévalence des déficiences sévères chez l'enfant en France et évolution au cours du temps.Bull Epidémiologique Hebd-BEH 2010, 5: 16-17
- [21] CREAI Paca et Corse (Centre Régional d'Etudes, d'Actions et d'Informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité). HandiDonnées PACA 2017.
- [22] Fombonne E, Elsabbagh M, Clarke M.E. et al. Épidémiologie de l'autisme. Dans: Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants (2012).
<http://www.enfant-encyclopedie.com/autisme/selon-experts/epidemiologie-de-lautisme>.
[accessed 13.02.19]
- [23] Delobel-Ayoub M, Klapouszczak D, Cans C, et al. Données épidémiologiques sur les surdités bilatérales sévères et profondes en France pour les générations 1997 à 2005. Bull Épidémiologique Hebd-BEH 2015; 8: 42-43.
- [24] Haute Autorité de Santé (HAS). Recommandation de bonne pratique : Trouble du spectre de l'autisme. Signes d'alerte, repérage, diagnostic et évaluation chez l'enfant et l'adolescent. 2018.

SERMENT D'HIPPOCRATE

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

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

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

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

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

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

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. **Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers** et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

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

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

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

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