

Études de cas

Atelier 11

« Scolarisation d'enfants ou adolescents présentant un handicap mental ou psychique »,

Jeune garçon de 6 ans



- **Présentant un retard mental global et des troubles du comportement**
- Carences affectives importantes, mesure de protection en famille d'accueil depuis l'âge d'un an.
- Scolarisation difficile.

- **Parcours de formation :**
 - Premier passage en CDA à l'âge de 2 ans : scolarisé en maternelle, rejet de la demande d'AVS
 - À l'âge de 4 ans, AVS + SESSAD. Interruption suite à déménagement de la famille d'accueil
 - Un an plus tard : réorientation en ITEP : pas de place disponible. Suivi en CMPP + AVS
 - L'année suivante : suivi ITEP à mi-temps + scolarisation en milieu ordinaire.

- **Processus d'évaluation lors de la reprise du dossier après le déménagement :**
 - Réunion de l'équipe pédagogique à l'initiative de l'enseignant référent, associant la famille naturelle et la famille d'accueil ainsi que tous les professionnels impliqués dans le suivi pour :
 - connaître les différents acteurs en charge du suivi de l'enfant et faire le point sur sa situation,
 - préciser le projet de scolarisation envisagé.
 - Les dimensions évaluées :
 - les comportements de l'enfant à l'école et au domicile,
 - les motivations de l'enfant,
 - - ses capacités et les aspects les plus problématiques pour la scolarisation

- **Suites données à la réunion de l'équipe pédagogique :**
 - L'enseignant référent a réalisé le compte rendu de cette réunion, et adressé à la MDPH le dossier de demande d'orientation en ITEP formulé avec la maman, suite aux préconisations élaborées en commun pendant cette réunion.
 - L'équipe pluridisciplinaire a élaboré ses propositions sur dossier, sur la base des éléments transmis par l'équipe pédagogique, sans rencontre de l'enfant et de sa famille, sans recul possible sur cette proposition du terrain
 - Elle a été amenée à remanier en urgence sa préconisation à la demande de l'enseignant référent, une place en CLIS s'étant libérée et permettant de mieux répondre aux souhaits exprimés pour cet enfant

- **Commentaires :**

- L'enseignant référent regrette de ne pas rencontrer les jeunes concernés, de ne pas pouvoir faute de moyens se rendre en classe. Dans ce cas il lui est difficile ainsi qu'à l'équipe pluridisciplinaire de faire autrement que "coller" à la demande de l'institution scolaire faute d'une évaluation plus poussée
- Les problématiques psychiques ont été traitées de façon prioritaire, l'indication d'ITEP vise à une certaine séparation de l'enfant et des ses sœurs scolarisées dans la même classe.
- Les questions liées aux capacités cognitives deviennent plus apparentes par l'observation à la fois dans la CLIS et l'ITEP, une fois les problématiques comportementales mieux prises en compte : le parcours contribue à l'évaluation dynamique de la situation.

Jeune Fille de 11 ans



- **Présentant une déficience intellectuelle moyenne avec un impact sur son comportement.**

- **Parcours de formation :**
 - **Suivie depuis la petite enfance, d'abord par le CAMSP.**
 - **L'enfant a ensuite été orientée vers une CLIS avec soutien d'un SESSAD en 2004. Elle bénéficie également d'une AEEH.**
 - **Le SESSAD se limitant à l'accompagnement en primaire, une réorientation est à envisager à la fin de ce cycle**

- **Processus d'évaluation :**
 - La quasi-totalité des éléments d'évaluation sont apportés par le SESSAD qui fournit un bilan de la situation:
 - bilan médical/psychiatrique réalisés par le pédopsychiatre
 - rapport sur la situation sociale et familiale : l'assistante sociale du SESSAD a pris contact et rencontré la famille
 - bilan scolaire réalisé par les enseignants spécialisés de la CLIS
 - bilan orthophonique
 - bilan psychologique
 - Chacun des professionnels dispose de grilles et d'outils adaptés et effectue un compte rendu de ses observations et examens. Ces conclusions sont ensuite présentées en réunion d'équipe par chacun des intervenants. S'en suit une analyse croisée de la situation afin de l'appréhender de manière globale.

- **Elaboration des préconisations :**
 - C'est l'équipe du SESSAD qui, pensant qu'une orientation vers un IME en demi-internat sera plus adaptée que vers une UPI, pousse la famille à faire une demande en ce sens à la MDPH.
 - Les parents ont rédigé eux même le projet de vie, qui reprenait la proposition du SESSAD : orientation vers un IME en demi-internat.
 - L'équipe pluridisciplinaire analyse les éléments du dossier de manière collégiale en « EP PPS (Plan Personnalisé de Scolarisation) », à laquelle participent le médecin du pôle enfant, l'assistante sociale (référente pour le dossier), la psychologue et le responsable de scolarisation. Elle élabore ses propositions sur dossier, sur la base des éléments transmis par l'établissement

- **Commentaires :**

- De ce fait, il y a un risque que l'avis de l'établissement/service, qui constitue la principale source d'information, finissent par s'imposer à la MDPH qui n'est pas en mesure de connaître la situation réelle de l'enfant.
- Dans ce cadre, le médecin du pôle « Enfants » s'attache à vérifier que la situation a été appréhendée dans sa globalité et que les préconisations formulées sont cohérentes avec le projet de vie et les besoins de l'enfant.
- une analyse sur dossier efficace n'est possible que si les partenaires fournissant les différents éléments (sociaux, médicaux, psychologique,...) sont informés du type d'informations attendues par la MDPH. Le rôle d'animateur de réseau de la MDPH est donc une composante importante de sa capacité à traiter dans des délais acceptable et de manière objective les demandes qui lui sont adressées.