

Réunion d'information sur tous les acteurs qui s'occupent des enfants à besoins particuliers

Intervenants présents

Orthophoniste – Mme ISNARD

CAMSP (Centre d'Action Médico-Sociale Précoce)

RASED (Réseau d'Aides Spécialisées aux Enfants en Difficulté) – Mr CONSUL

CLIS (Classe d'Intégration Scolaire)

Médecin scolaire – Dr CHAULIAC

Médecin PMI (Protection Maternelle et Infantile) – Dr AUBERT

SESSAD (Service d'Education Spécialisée et de Soins à Domicile)

Infirmière Scolaire – Mme NUTINI

<i>RASED (Réseau d'Aides Spécialisées aux Enfants en Difficulté)</i>	1
<i>CLIS (Classe d'Intégration Scolaire)</i>	2
<i>Médecin et Infirmière PMI (Protection Maternelle et Infantile)</i>	3
<i>Médecin Scolaire Dr CHAULIAC (dépend de l'Education Nationale)</i>	3
<i>SESSAD (Service d'Education Spécialisée et de Soins à Domicile)</i>	3
<i>CAMSP (Centre d'Action Médico-Sociale Précoce)</i>	3
<i>CMP (Centre Médico-Psychologique) peut recevoir des enfants avant 6 ans, il s'agit de prise en</i>	4
<i>ORTHOPTISTE</i>	4
<i>CERTA (Centre de Référence pour les Troubles des Apprentissages)</i>	4
<i>ORTHOPHONISTE</i>	4

RASED (Réseau d'Aides Spécialisées aux Enfants en Difficulté)

Une réunion avait déjà eu lieu avec le RASED, un compte rendu avait été fait.

Pour résumer, voici sa fonction. Le RASED se compose de 3 personnes :

- Un éducateur
- Un psychologue
- Un enseignant d'adaptation

Les enseignants gèrent les difficultés qu'ils peuvent surmonter seuls, par le biais par exemple des APC.

Quand les difficultés persistent, l'enseignant fait une demande d'aide.

La solution peut être soit interne à l'école, par le biais du RASED, soit externe. On dirige alors l'enfant vers les personnes adaptées, par exemple un orthophoniste.

On peut aussi décroiser l'enfant s'il a des difficultés dans un domaine particulier.

Le psychologue scolaire fait le lien avec les parents. Il reçoit l'enfant lors d'entretiens courts.

L'éducateur s'occupe des enfants ayant du mal à devenir élève, individuellement.

L'enseignant d'adaptation s'occupe de petits groupes rencontrant des difficultés affectives, cognitives ou langagières. Pas dans le sens d'un orthophoniste, mais pour que les enfants apprennent à prendre du plaisir à lire ou produire des écrits. Par exemple un enfant timide, lui faire prendre confiance en lui.

Cela peut aussi être des difficultés à raisonner. Ces 3 personnes interviennent dans toutes les écoles de Villeneuve Loubet.

Les parents peuvent s'adresser à l'enseignant de l'enfant, ou prendre directement contact avec le RASED via le cahier de liaison ou le directeur de l'école.

Le travail du RASED s'effectue dans le temps scolaire, au sein de l'école.

CLIS (Classe d'Intégration Scolaire)

Il s'agit d'une classe d'enfants en difficulté ou handicapés. L'accueil se fait dans un milieu ordinaire avec des enseignants spécialisés. Les programmes scolaires sont adaptés aux enfants.

Les classes sont composées de 12 élèves maximum de 7 à 12ans.

Il y a une auxiliaire de vie par classe.

Les difficultés et points forts de chaque élève sont pris en compte pour établir un Projet Personnalisé de Scolarité (PPS). Le but étant de parvenir à réaliser ce projet, afin qu'il soit toujours en réussite et non pas en échec comme cela a pu être le cas par le passé.

Tous les partenaires se rassemblent pour définir ce projet 2 à 3 fois par an.

Les effectifs réduits permettent de mieux avancer.

Les élèves sont souvent intégrés aux autres classes pour le sport ou des projets artistiques. L'intégration se fait en fonction des acquis de l'enfant ou selon son âge. L'enfant doit retrouver le plaisir d'être en classe.

Les activités en commun avec d'autres élèves de classes ordinaires permettent d'éviter la stigmatisation et des réactions comme le rejet.

Les parents peuvent se rendre dans la classe pour voir si cette classe répondrait aux besoins de leur enfant.

Les handicaps sont très variables. Un enseignant peut garder des élèves pendant 5 ans. Chaque élève a son niveau, l'enseignant s'adapte en fonction des compétences de chacun. Cela peut partir d'un même livre, avec des travaux différents. Les enfants apprennent à reprendre confiance en eux, ce qui est la base de tout.

Les enfants de CLIS n'ont pas d'AVSI (Auxiliaire de Vie Scolaire Individuelle), le but étant de leur apprendre l'autonomie. Ils ont une AVSC (Auxiliaire de Vie Scolaire Collective). Tous les enfants peuvent se passer à un moment d'un adulte.

Un enfant de CLIS peut suivre des études et aller en BAC Pro par exemple.

A la sortie d'une CLIS, une 6^{ème} normale est très rare, les enfants vont le plus souvent intégrer :

- une ULIS (Unité Localisée pour l'Inclusion Scolaire). Il s'agit d'une classe de 12 élèves maximum, avec un seul enseignant. La plus proche est au Collège MALRAUX à Cagnes/Mer. Cette classe regroupe tous les niveaux de la 6^{ème} à la 3^{ème}. Il peut parfois y avoir 2 classe, une pour la 6^{ème}, 5^{ème} et une autre pour la 4^{ème}, 3^{ème}.
- une SEGPA (Section d'Enseignement Général et Professionnel Adapté). De niveau fin de CE2, au sein d'un collège. Les classes sont de 15 élèves maximum. Il y a moins de professeurs mais des stages en entreprises permettant aux élèves de choisir une orientation professionnelle. Il y a une classe par niveau. Il n'y a pas toujours assez de place. Les CLIS réservent généralement les places 2 ans à l'avance.

Le PPS (Projet Personnalisé de Scolarité) est mis en place lors d'une réunion entre l'équipe éducative et la famille. L'équipe éducative est constituée des enseignants, du médecin scolaire, de l'enseignant référent, du psychologue scolaire et des partenaires qui voient l'enfant à l'extérieur (AVS, orthophonistes, ...). Le PPS peut être mis en place à partir de l'élémentaire, pas en maternelle.

C'est l'équipe éducative qui établit quelle porte ouvrir. Mais c'est le ERH (Enseignant Référent du Handicap) qui coordonne et qui fait le lien.

Médecin et Infirmière PMI (Protection Maternelle et Infantile)

L'infirmière et le médecin font équipe afin d'établir des bilans globaux pour les enfants de PS et MS chez les maternelles. Depuis 3 ans, tous les enfants ne sont plus examinés par le docteur, mais seulement ceux qui ont été signalés ou repérés par l'infirmière.

L'infirmière reçoit tous les enfants par groupe de 4. Elle les pèse, les mesure, vérifie les vaccins sur le carnet de santé. Elle effectue aussi un examen visuel. Elle peut par exemple détecter une amblyopie, c'est-à-dire un œil plus faible que l'autre. Ce trouble se rattrape très bien avant 6 ans, plus il est dépisté tôt plus l'aide sera efficace. En cas de trouble détecté, un courrier est envoyé aux parents pour qu'ils fassent consulter leur enfant par un ophtalmologue. L'infirmière observe aussi les enfants en groupe, leur langage. Elle fait aussi le point avec les enseignants concernant le comportement général de l'enfant.

Certains enfants sont ensuite reçus par le Dr CHAULIAC en présence des parents. Un examen plus poussé est effectué. Tension, examen ORL, dents, test auditif. Il s'agit d'un examen de santé global, question sur le sommeil, l'alimentation, les activités, test du langage et psycho moteur.

En fonction du résultat de cet examen, l'enfant peut être dirigé vers un ophtalmologue, même en PS. Certains enfants ont un PAI (Projet Accueil Individualisé), ils sont alors reçus avec leur trousse d'urgence. La plupart concerne des allergies, cela peut aussi être de l'asthme, de l'épilepsie ou du diabète. Un document est signé avec les parents, la mairie, la cantine, pour pouvoir intervenir à n'importe quel moment de la journée de l'enfant.

Médecin Scolaire Dr CHAULIAC (dépend de l'Education Nationale)

Le médecin scolaire reçoit tous les enfants en fin de GS, avant le passage au CP. Elle intervient sur toutes les écoles maternelles et élémentaires de Villeneuve Loubet. Le bilan fait en fin de GS comprend un examen sensoriel, du langage, psycho moteur. On essaie de dépister de futures difficultés.

Chaque enfant est reçu pendant 55 min minimum, jusqu'à 1h15 pour ne pas les brusquer.

SESSAD (Service d'Education Spécialisée et de Soins à Domicile)

Maximum 35 enfants. L'enfant est dirigé vers un SESSAD après décision de l'équipe pédagogique. Les enfants peuvent avoir de 4 à 14 ans. Un bilan est fait tous les trimestres à l'école où le problème a été dépisté. Il peut s'agir d'une pathologie repérée ou non.

Il s'agit d'une prise en charge très ponctuelle, 2 à 3 fois par semaine, pendant le temps de l'école ou de la famille. L'enfant reste scolarisé. Un éducateur spécialisé vient chercher l'enfant. Le SESSAD ne traite pas les cas de handicap moteur. La prise en charge peut se faire le mercredi, pendant le repas si cela est jugé utile selon la pathologie de l'enfant. Une dérogation de l'âge peut être faite pour mener à bien un projet.

CAMSP (Centre d'Action Médico-Sociale Précoce)

Le CAMSP accueille des enfants de 0 à 6 ans, sauf comme dans le cas du SESSAD, un peu plus pour finaliser un projet. Les enfants viennent en ambulatoire en milieu hospitalier accompagnés des parents. Ce n'est pas lieu de vie mais un soin ponctuel. Les enfants sont souvent envoyés par les pédiatres. L'équipe est constituée de 10 personnes, comprenant des docteurs, 1 neuro-pédiatre, 1 kinésithérapeute, 1 psychologue, 1 auxiliaire de puériculture, ...

Lors du 1^{er} RDV, le médecin fait une synthèse et observe les difficultés éventuelles. La liste d'attente est très longue, 6 mois voire 1 an. L'enfant est pris en charge le plus souvent individuellement mais peut aussi être en groupe. Le CAMSP n'est pas sectorisé, et reçoit donc des enfants quelques soit sa ville. Il ne traite que des enfants ayant besoin d'un suivi général. S'il s'agit juste d'un problème précis, il pourra être renvoyé en libéral.

Le CAMSP ne traite pas uniquement des troubles d'apprentissage, il s'agit d'une prise en charge globale, par exemple des troubles moteurs importants, ou un retard général.

CMP (Centre Médico-Psychologique) peut recevoir des enfants avant 6 ans, il s'agit de prise en charge plus légères, en groupe pendant des séances de 1h30 environ.

ORTHOPTISTE

L'intervention des orthoptistes diffère selon l'âge des enfants. Le risque majeur est l'amblyopie. De 0 à 7 ans, les connections entre l'œil et le cerveau se mettent en place. Il peut arriver que ces connections ne se fassent pas alors que l'œil est excellent. On peut alors faire travailler l'enfant pour que ces connections se fassent. Après 7 ans, c'est irréversible. Ce trouble peut se traduire par un strabisme, il tourne la tête, ferme un œil au soleil. Il s'agit en fait simplement du fait qu'il ne voit que d'un œil, et compense avec l'autre. Un pansement sur un œil peut permettre de résoudre ce problème.

Une orthoptiste agit sur les muscles des yeux. Les enfants ont tendance à ne pas se plaindre de ce type de problème, car ils ne savent pas que ce n'est pas normal.

Il y a aussi la dyspraxie visio-spaciale. Les enfants atteints ont une bonne vue, mais ont du mal à enchaîner certains mouvements. Ils ne présentent pas de défaut visuel majeur. L'enfant est souvent dépisté en fin de GS par le DR CHAULIAC. Cela peut engendrer des troubles scolaires, malgré l'intelligence de l'enfant. L'automatisation n'est pas acquise, et chaque geste est coûteux. Un bilan neuropsychologique peut être fait à partir de 4 ans. En général les résultats sont très différents entre l'écrit et l'oral. Cela peut aussi se manifester par des retards graphiques importants. Les enfants atteints de dyspraxie visio-spaciale ont une mauvaise appréciation des obliques, de la symétrie en général. Ils sortent de l'école épuisés. Un orthoptiste peut être consulté sur prescription médicale, du médecin scolaire, du pédiatre, de l'ophtalmologue ou de l'orthophoniste.

CERTA (Centre de Référence pour les Troubles des Apprentissages)

Ce centre est à Lenval, il s'agit uniquement d'un centre de diagnostics. Uniquement à partir de 6 ans. Le temps d'attente est très long, environ 1 an. L'équipe est constituée de 2 neuro-pédiatres, 3 orthophonistes, 2 neuro-psy, 1 pédo-psy.

Pour améliorer les délais, il faut d'abord envoyer un dossier complet comprenant une évaluation psychologique et un bilan orthophonique.

C'est en hôpital de jour, il faut environ une journée pour établir un bilan complet.

Le centre ne traite que les enfants en primaire, sauf sur courrier d'un médecin spécialisé. Il ne fait pas de prise en charge, mais un suivi au niveau des bilans pour affiner les diagnostics.

On parle beaucoup de TDA (Trouble du Déficit de l'Attention) et de TDAH (Trouble du Déficit de l'Attention Hyperactivité). L'hyperactivité est un symptôme de stress. Le TDA est en échec, mais ne pose pas de problème en classe, au contraire d'un enfant TDAH.

ORTHOPHONISTE

L'orthophoniste est un professionnel de la communication. Il reçoit des patients de 0 à 99 ans. Il fait le lien avec les équipes éducatives. Avant tout il faut étudier le langage oral, puis écrit. Il n'y a pas de diagnostic possible sans diagnostic oral.

Par exemple la dysphasie réceptive est très dure à repérer car les enfants mettent en place des « stratagèmes » pour compenser, en particulier à la maison, où la « routine » est plus présente qu'à l'école.

La dyslexie est basée sur un retard de l'âge de lecture, et ne peut donc pas être déclarée avant que l'enfant n'atteigne l'âge de lire. On parle de dyslexie à partir d'un retard de 17 à 24 mois.