

Cette année, à l'école Jules Ferry**, dans une classe de CP/CE1, seule une élève de CE1 (parmi les 12 que compte la classe) n'est pas en difficulté ; les autres élèves ont été signalés au RASED (66% d'entre eux) ou sont suivis à l'extérieur. La classe accueille par ailleurs régulièrement des enfants du voyage (depuis septembre, 3 voyageurs ont été successivement accueillis, pour quelques semaines à deux mois).

3 situations posent particulièrement problème :

1. Karine*, en grande souffrance psychique, présente un comportement très opposant envers l'adulte et violent envers ses camarades et elle-même (coups, refus du travail et des contraintes de la collectivité, refuge sous la table, insultes et obscénités, auto-strangulation, scarification, harcèlement d'un camarade). Un suivi psychologique en libéral a pu être mis en place cette année mais les parents ne sont pas prêts à entreprendre d'autres démarches pour l'instant.
2. Alix*, suivi deux fois par semaine à l'hôpital de jour, entre fréquemment en crise (même au sein de son unité psychiatrique, en groupe restreint d'environ 5 enfants encadré par plusieurs soignants) et nécessite, d'après l'équipe médicale, la surveillance constante d'un adulte. L'enfant est sans accompagnement en classe à la grande surprise de l'équipe médicale. Son temps de disponibilité aux apprentissages peut être estimé entre 0 et 45 minutes quotidiennes. Il joue bruyamment, se réfugie sous sa table, s'allonge par terre, en cas de frustration ou de contrainte se roule par terre en hurlant, s'enfuit de la classe, se cache derrière la porte ou dans les toilettes. Les parents refusent le traitement proposé par l'équipe médicale et s'opposaient à la constitution d'un dossier MDPH et à l'intervention d'une AVS. Finalement, après un travail régulier de l'enseignante auprès des parents et la tenue de plusieurs équipes éducatives en 2016-2017, un dossier MDPH est constitué fin avril. Parallèlement, l'équipe enseignante met en place en février/mars une organisation permettant de sortir Alix de sa classe 1 heure par jour (en l'accueillant dans d'autres classes).
3. Edouard* présente un retard pathologique de langage (évalué au niveau PS), des déficiences cognitives, une capacité d'attention ne dépassant pas quelques minutes consécutives. Il supporte mal la collectivité et ses contraintes. Il a un comportement opposant envers l'adulte, violent envers ses camarades et les adultes (à 2 reprises l'enseignante repart de l'école avec des bleus), particulièrement exacerbé sur les temps de récréation et périscolaires. En classe, il a besoin d'être constamment en mouvement, et si ça n'est pas possible, il jette du matériel, fait du bruit, monte sur les tables et les chaises, crie des insultes et des obscénités. Son temps de disponibilité aux apprentissages (sur des activités très en-deçà des attendus du CE1) est estimé entre 0 et 20 minutes quotidiennes. Un dossier MDPH est constitué. Là encore, en parallèle, l'équipe enseignante met en place en février une organisation permettant de sortir Edouard de sa classe 1 heure par jour (en l'accueillant dans d'autres classes).

Sur le temps de classe, la gestion des crises de ces trois élèves mobilise à chaque instant l'énergie et l'attention de l'enseignante pour maintenir un cadre sécurisant pour tous. Le déroulement des séances est néanmoins fréquemment empêché. L'enseignante finit ses journées éreintées, physiquement et émotionnellement, sans avoir atteint les objectifs d'apprentissage fixés pour les autres enfants à besoins.

Hors temps de classe, la concertation, le gros travail de communication avec les parents, les échanges avec les partenaires impliqués (collègues, pédopsychiatre, psychologue,

* Noms fictifs

neuropsychologue, assistantes sociales, orthophoniste, infirmière psychiatrique, médecin scolaire, équipe du CMP, enseignant référent handicap), la rédaction de documents (bilans quotidiens des incidents et réussites, dossiers MDPH, compte-rendus d'équipe éducative) représentent environ une journée de travail supplémentaire par semaine. Ce travail, chronophage, et très fastidieux en cas de non coopération des familles (refus des aides proposées, suivis non mis en place, bilans non transmis, dossiers incomplets à refaire), accroît la fatigue émotionnelle et l'épuisement physique de l'enseignante.

L'IEN de la circonscription, informé à 3 reprises de la situation, finit, début décembre, par répondre au 3^e courrier : il se contente alors de rappeler le principe de l'inclusion défini par la loi de 2005.

Début mai, exténuée physiquement et fatiguée émotionnellement, **sans soutien aucun de la part de sa hiérarchie**, la collègue est placée en **arrêt de travail** par son médecin traitant. Elle constitue alors un **dossier de déclaration de maladie professionnelle****.

Actuellement, la collègue attend de savoir si l'administration reconnaît l'origine professionnelle de sa maladie (ce qui lui permettrait d'être en arrêt maladie, à plein traitement, jusqu'à ce qu'elle soit en capacité de reprendre son activité professionnelle). Si tel n'était pas le cas, le SNUDI-FO accompagnerait la collègue à la commission de réforme afin de faire valoir le fait que, si la collègue est en arrêt, c'est uniquement du fait de ses conditions de travail.

** Ce dossier est à retirer auprès de la DAGE 1 (bureau des accidents du travail et de service - Maladies professionnelles), à l'IA