

Argument

Selon le principe général de la loi n° 2005-102 du 11 février 2005, « pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées », tout enfant handicapé est inscrit dans l'établissement scolaire ordinaire le plus proche de son domicile.

Cet établissement constitue son établissement scolaire de référence.

Cela signifie-t-il que tous les enfants handicapés peuvent être scolarisés, avec adaptation, en école ordinaire ?

Jusqu'où peuvent aller les adaptations ? Quels moyens associés (CMP, SESSAD...) faut-il développer pour accompagner cette scolarisation ? Comment faire pour que le maximum des enfants soit scolarisé dans les meilleures conditions en milieu ordinaire ?

Ou bien faut-il reconnaître que les aptitudes ou les besoins de soins de certains enfants sont incompatibles avec cette scolarisation en milieu ordinaire et relèvent d'une prise en charge spécialisée, pluridisciplinaire dans un établissement médico-social ou sanitaire ?

Quel est le rôle de chacun ? MDPH, médecine scolaire, enseignants, AVS, EVS, établissements médico-sociaux, libéraux, secteurs de pédopsychiatrie, services de médecine physique et réadaptation ?

Nous avons tenté le jeudi 22 mars 2007, à deux ans de la loi du 11 février 2005, de répondre à ces questions.

Compte rendu de la journée du 22 mars « Loi du 11 février 2005, quelle scolarisation pour l'enfant handicapé ? »

I- L'esprit de la loi est consensuel. Nul ne le remet en question **p. 3**

II- Le handicap résulte de l'interaction entre une personne avec ses compétences et ses faiblesses et la société dans laquelle elle vit **p. 3**

A- Il faut que l'adaptation soit maximale pour permettre d'accueillir le maximum d'enfants en milieu scolaire ordinaire.

1/ Pour l'instant, les MDPH (maison départementale des personnes handicapées) ont pour la plupart, beaucoup de mal à fonctionner, et le guichet unique est encombré.

2/ L'adaptation de la scolarité est souvent difficile

3/ Il ne faut pas oublier que la scolarité n'est pas tout, et qu'elle s'accompagne de soins et rééducation nécessaires.

B – Tous les enfants ne sont pas scolarisables en milieu ordinaire même très adapté

III- Pistes d'amélioration **p. 7**

Glossaire des sigles **p.10**

Annexe : Quelques chiffres sur la scolarisation des enfants handicapés **p.11**

Annexe : Extraits de la loi du 11 février 2005 **p.12**

Compte rendu de la journée du 22 mars

« Loi du 11 février 2005, quelle scolarisation pour l'enfant handicapé »

I- L'esprit de la loi tel que l'a redéfini Madame la Ministre Marie-Anne Montchamp est consensuel. Nul ne le remet en question.

Une société ne peut pas affronter son avenir si elle n'a pas un discours volontariste en faveur des personnes handicapées. Elle doit s'obliger à un questionnement permanent à ce sujet.

La loi affirme que l'enfant handicapé doit avoir un accès naturel à l'école. La loi impose un questionnement sur les choix éducatifs et scolaires, spécifiques à chaque situation de handicap.

Il faut favoriser l'insertion la meilleure possible d'un maximum d'enfants selon un projet spécifique et personnalisé.

La loi donne un cadre, détermine un cap vers lequel la société toute entière doit s'orienter. Le « mérite » de cette loi, c'est d'obliger la société à se poser la question des modalités du « vivre ensemble » à l'âge de l'école.

II- Le handicap résulte de l'interaction entre une personne avec ses compétences et ses faiblesses et la société dans laquelle elle vit.

A- Il faut que l'adaptation soit maximale pour permettre d'accueillir le maximum d'enfants en milieu scolaire ordinaire.

On commence seulement à mesurer l'ampleur des nouveaux défis que représente la mise en œuvre de la loi qui, actuellement, a beaucoup de mal à se mettre en place.

1/ Pour l'instant, les MDPH (maison départementale des personnes handicapées) ont pour la plupart, beaucoup de mal à fonctionner, et le guichet unique est encombré.

La lourdeur administrative s'est accrue avec, notamment, des difficultés à la constitution du dossier MDPH.

Auparavant c'étaient les professionnels qui constituaient les dossiers qui permettaient de prendre des décisions d'orientation et qui étaient responsables de leur exhaustivité. Les dossiers étaient transmis à la CDES avec laquelle il y avait échange d'informations et interactivité. Les parents restaient maîtres de leur décision en fonction des propositions qui leur étaient faites mais sans devoir être à l'initiative des démarches.

Maintenant, les étapes se multiplient : le dossier doit être demandé directement à la MDPH par les parents qui doivent recourir à différents professionnels pour le faire remplir ; ces professionnels ne peuvent saisir la MDPH directement et remettent leurs conclusions et recommandations aux parents qui doivent faire « remonter » les informations à la MDPH. Les enseignants référents, qui doivent aider au bon déroulement de ces démarches ne sont pas assez nombreux.

La visibilité du fonctionnement de la MDPH, de ses différentes commissions, des circuits d'instruction des demandes, est insuffisante et le personnel n'est pas suffisant pour faire face.

Les processus de décision apparaissent plus lourds qu'auparavant. Par exemple : Pour qu'un enfant soit affecté dans un dispositif collectif d'intégration (CLIS, UPI), il faut maintenant l'aval non seulement de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) commission plénière de la MDPH qui prononce son orientation mais aussi de l'éducation nationale, voire du maire de la commune (les choses ne sont pas encore clarifiées), qui prononce son affectation alors qu'auparavant la CCPE ou la CCSD se prononçait d'emblée sur les affectations. Ces différentes étapes décisionnelles entraînent surcroît de travail et retard.

La compréhension de la composition de l'équipe de suivi de la scolarisation, de son rôle, de ses différences avec l'équipe éducative est encore le plus souvent très floue pour les acteurs de terrain qui se posent de nombreuses questions.

Le retentissement symbolique des procédures et du vocabulaire employé « maison départementale des personnes handicapées » peut être très violent.

Dans certains cas, notamment en maternelle, le caractère incontournable de la saisine de la MDPH par les parents oblige, de fait, à prononcer, en dehors de tout lieu de soins, le terme handicap ou handicapé et constitue une annonce de handicap dans de très mauvaises conditions : sur le lieu scolaire, en équipe éducative, par des professionnels de l'éducation nationale dont ce n'est pas la formation, sans explications ni accompagnement possibles des parents.

Bien souvent, les familles ont besoin d'être accompagnées. Certains parents, ne peuvent reconnaître d'emblée toutes les difficultés de leur enfant. Ils ont besoin de temps et d'écoute pour réaliser, intégrer et accepter ce terme de handicap qui fera désormais partie de leur vie. Certains items du dossier tel que "quel est le projet de vie" sont d'autant plus difficiles à remplir pour eux alors qu'il est déjà difficile à déterminer pour tout un chacun. D'autres ne maîtrisent pas suffisamment la langue française et les rouages de nos administrations pour pouvoir constituer et mener à bien le dossier MDPH déterminant pour leur enfant.

Les démarches peuvent donc être bloquées et entraîner une impossibilité pour la MDPH de prendre des décisions rapides et efficaces.

2/ L'adaptation de la scolarité est souvent difficile :

Il existe une disparité selon les départements alors que l'Etat est garant de l'égalité des chances à travers le territoire.

Nombre de classes adaptées : il n'y a pas assez de CLIS et d'UPI. Le retour d'expériences diverses de ces dix dernières années montre pourtant à quel point ces classes ou ces dispositifs répondent aux attentes des enfants handicapés et de leur famille : vivre ensemble, grandir et apprendre en prenant conscience des différences dans le respect de l'autre ; mais aussi disposer de moyens particuliers répondant aux besoins spécifiques qu'on partage avec un groupe de pairs auxquels on peut s'identifier.

Projet personnalisé de scolarisation (PPS)

Pour l'instant, le PPS constitue davantage un contrat de moyens qu'un contrat d'objectifs. Comment adapter les objectifs d'apprentissage à des compétences difficiles à cerner dans certaines pathologies ?

Sur quels principes adapter le temps de scolarisation ? La scolarité à temps plein ne doit pas être une obligation. A l'inverse, être présent quelques heures par semaine dans une classe, est-ce être scolarisé ?

De plus, qui s'occupe alors de l'enfant en dehors de ce temps de « scolarisation » ?

Autre point, le PPS, contrairement à ce que son nom pourrait laisser croire, inclut également le projet de soins. Donc tout retard à la validation du PPS retarde également la mise en place des soins.

Personnels :

Enseignants référents chargés du suivi de la scolarité des élèves handicapés : Ils ont des compétences pour établir des projets scolaires. Etablir le projet de vie ne correspond pas à leur formation. De plus, ils sont en nombre insuffisant compte tenu des besoins.

Enseignants spécialisés : Il manque beaucoup d'enseignants spécialisés, en particulier pour les jeunes présentant des troubles des fonctions cognitives. De nombreuses CLIS sont tenus par des enseignants débutants, sans aucune formation spécifique.

Enseignants : la plupart ne sont pas formés et leur bonne volonté ne suffit pas tant les types de handicap sont variés et déconcertants. Ce d'autant que dans chaque classe existe déjà une disparité de compétences

scolaires. Il faut que la disparité soit compatible avec le bon fonctionnement d'une classe. Leur mission d'accueil et d'enseignement pour des enfants en situation de handicap leur est impossible sans information, aide humaine et matérielle, et une réelle formation aux déficiences : Un enseignant ne peut pas redécouvrir, seul, les connaissances pédagogiques nécessaires pour que l'élève avec tel ou tel type de handicap (sourds, déficients visuels, dysphasies, IMC, dyspraxies, dyslexies, troubles envahissants du développement, troubles de mémoire...) ait réellement toutes les chances d'apprendre.

Auxiliaires de Vie Scolaire (AVS) :

Plusieurs orateurs ont montré à quel point certains projets de scolarisation reposaient sur la présence indispensable d'AVS.

De nombreuses difficultés sont notées :

Mise en place des AVS tardive au cours de l'année scolaire, certains enfants à ce jour n'ayant toujours pas d'AVS,

Temps parfois très partiel de l'AVS (soit par manque de moyens des départements soit par difficulté à recruter) pour un enfant donné (une intégration de quelques heures par semaine avec une AVS peut-elle s'appeler scolarisation ?) ou bien heures d'AVS mal placées sur le temps scolaire et n'intervenant pas pendant les cours les plus problématiques.

Précarité : les AVS sont souvent des étudiants, qui ne sont AVS que le temps de quelques mois alors que les enfants handicapés ont particulièrement besoin de stabilité. Tout est à réorganiser l'année suivante.

Formation insuffisante surtout quand un même AVS doit s'occuper de plusieurs enfants présentant un handicap différent (surdité, autisme, traumatisme crânien, myopathie...)

Ces difficultés à ce qu'un AVS soit rapidement mis en place sont très difficilement vécues par la famille qui interprète cela, avec raison, comme une perte de chance pour l'enfant.

De plus les AVS sont parfois remplacés par des Emplois de vie scolaire EVS, souvent en situation de précarité, recrutés dans le cadre de contrats de réinsertion, et non formés.

Médecins scolaires :

Dont le nombre est en décroissance, alors qu'ils sont responsables de milliers d'élèves et que leur rôle est stratégique dans le dépistage des déficiences et incapacités, l'orientation vers des spécialistes adéquats, la transmission aux enseignants d'informations prenant en compte les conséquences de l'atteinte médicale, dans l'aide aux familles et aux enseignants, en collaboration avec les infirmières et psychologues scolaires.

Nature de l'adaptation.

Qualitativement : Un même symptôme peut correspondre à des mécanismes différents (par exemple une absence de langage peut être le fait d'une dysphasie comme d'une surdité verbale ou d'une déficience intellectuelle)

Si le diagnostic médical précis n'est pas fait les mesures mises en place par les enseignants peuvent être non seulement inutiles mais même délétères, surtout si, conséquence d'une bonne volonté que personne ne remet en cause, la scolarisation sans diagnostic se poursuit de nombreuses années.

La nécessité absolue de partenariats forts avec des structures de diagnostic et de soins (services hospitaliers, CMP, SESSAD, CAMSP, centres ressources) a été maintes fois soulignées par les enseignants spécialisés et non spécialisés et les médecins scolaires. . Les professionnels médicaux, paramédicaux et de l'enseignement ont besoin de partager leurs difficultés et leurs expériences autour de l'enfant qu'ils suivent chacun pour adapter au mieux l'aide nécessaire à ses apprentissages.

Accessibilité des établissements

Bien que de gros efforts aient été effectués dans certains établissements scolaires, le rôle et l'implication des collectivités territoriales (communes, départements, régions) sont primordiaux car il reste encore beaucoup à faire en ce domaine.

Conséquences de la scolarisation adaptée sur l'enfant.

Il ne faut pas que cette scolarisation voulue par les parents, par l'école, par la société se fasse au détriment de l'enfant auquel il faut demander ce qui est conforme à ses compétences mais pas plus, au risque, sinon, de le décourager et de le rendre profondément malheureux. La satisfaction des adultes ne doit pas avoir pour prix le découragement d'un enfant. Si le projet mis en place a pour conséquence souffrance ou dépression, alors, il faut absolument et rapidement repenser le projet.

L'enfant peut également très mal vivre ce déploiement parfois considérable de moyens destinés à favoriser son insertion mais dont chaque mesure peut être vécue par lui comme une marque de discrimination par rapport aux autres alors qu'il souhaiterait se fondre dans la classe. L'enfant peut très mal vivre d'être le seul enfant différent.

D'autre part, la présence, en permanence ou plusieurs heures par semaine, d'une AVS non formée aux besoins spécifiques de l'élève peut perturber le développement des capacités d'autonomie de l'enfant si celui-ci n'a pas l'occasion de faire seul ce qu'on lui demande.

Enfin, le rythme imposé est souvent considérable pour des enfants souvent fatigables.

Mais parfois, s'il y a échec de la scolarisation en milieu ordinaire, cet échec constitue un temps incontournable du cheminement dans la prise en compte du handicap et la recherche d'autres solutions.

Il y a alors nécessité d'accompagner non seulement l'enfant mais aussi sa famille en expliquant que l'enfant va y gagner en bénéficiant d'une prise en charge conforme à ses compétences, ce qui lui permettra non seulement de ne pas essuyer des échecs successifs mais au contraire de réussir et de reprendre confiance en lui.

Pour un enfant il faut penser en terme de parcours qui puisse être d'abord sanitaire puis scolaire ou inversement selon les déficiences et l'évolution des compétences de l'enfant.

3/ Il ne faut pas oublier que la scolarité n'est pas tout, et qu'elle s'accompagne de soins et rééducation nécessaires. Le projet doit prendre en compte l'ensemble des soins, l'emploi du temps de l'enfant tout au long de la semaine et doit viser également l'autonomie et la structuration de la personnalité. Face à un handicap, il est nécessaire que l'école et les professionnels de santé travaillent en lien : Dans le cadre du projet personnalisé de rééducation, les soignants ont pour responsabilité la mise en place et la coordination des soins et les enseignants référents celui du suivi de la scolarité. Il ne doit pas y avoir d'ambiguïtés ni d'amalgame sur les responsabilités différentes des enseignants et des soignants.

Les possibilités actuelles sont extrêmement insuffisantes.

On manque cruellement de possibilités de rééducation en libéral ou de structures telles que les services de soins à domicile, les CMP ou les CMPP. Dans certains départements le délai d'attente avant une prise en charge par un service de soins est de deux ans. De plus les enfants avec handicap moteur sont pris en priorité aux dépens des enfants dont l'atteinte n'est pas visible.

En résumé, attention au risque de glissement, l'école ne peut assumer tout type de handicap, les compétences et structures médico-sociales et sanitaires restent indispensables.

B – Tous les enfants ne sont pas scolarisables en milieu ordinaire même très adapté contrairement à ce qu'espèrent certains parents et à ce que prônent certains discours politiquement corrects mais inconséquents car source de beaucoup d'espoirs déçus.

En effet l'adaptation diminue le handicap mais ne suffit pas à faire disparaître tous les handicaps ; certains ne sont pas compatibles avec les objectifs de l'école qui ne peuvent se réduire à la socialisation.

La loi, qui ne doit pas être interprétée comme une obligation de scolarité en milieu ordinaire, a prévu des dérogations pour une inscription dans une autre école parce qu'il apparaît que l'enfant en bénéficierait ou dans une structure médico-sociale conforme aux compétences de l'enfant.

Des liens existent entre ces structures et l'éducation nationale sous forme de conventions en cours de révision ou ayant déjà été revues .

III- Pistes d'amélioration

La loi n'a pas été d'emblée assortie d'un cadre budgétaire adapté à l'ampleur des moyens nécessaires aux bouleversements qu'elle entraîne.

Pour rester fidèle à l'esprit de la loi et permettre une plus juste adéquation aux besoins éducatifs, scolaires et sociaux des enfants en situation de handicap, trois conditions s'avèrent indispensables

- **une augmentation conséquente des moyens**
- **une dynamique de remise en cause des fonctionnements, des institutions et des personnes face à l'enfant handicapé.**
- **Un développement de la formation.**

Dans tous les cas de figures, la réflexion doit être menée avec les parents. Il ne s'agit pas d'imposer mais de leur permettre de décider pour le bien de l'enfant.

Pour mener cette mission à bien, il faut que le rôle de chacun soit précisé et reconnu.

D'une manière générale, la lourdeur administrative de la MDPH doit être assouplie :

Transformer les accords préalables en accord a posteriori ?

Faire que la MDPH s'appuie sur les équipes spécialisées dans les différents handicaps afin qu'il n'y ait pas redondance ni perte de temps et que les besoins spécifiques des différents handicaps soient correctement reconnus (Conventions selon les handicaps et délégation pour la réalisation de bilans et les propositions d'orientation ?) Il faut éviter de déléter les luttes de pouvoir et "travailler en équipe".

Changer le nom de la MDPH ?

Il faut s'assurer que l'adaptation proposée soit adaptée aux déficiences de l'enfant : il faut donc qu'un diagnostic ait été posé, ce qui doit être vérifié par le médecin scolaire. Ce diagnostic ne doit pas se contenter de poser une « étiquette », mais doit identifier les besoins spécifiques de cet enfant en particulier.

Il faut maintenir le CIO spécialisé.

Il faut maintenir les structures médico-sociales et sanitaires (établissements spécialisés) et leurs compétences et ouvrir des classes spécialisées dans les établissements qui n'en ont pas.

Il faut multiplier les classes de type CLIS, UPI.

Il faut favoriser la souplesse des cursus (par exemple possibilité de faire 2 niveaux de classe en trois ans)

Il faut que les PPS deviennent davantage des contrats d'objectifs associant l'enfant et sa famille. Cela ne peut passer que par une meilleure formation de tous, vraisemblablement une meilleure disponibilité et de vrais partenariats entre famille, équipe pédagogique, professionnels de santé et collectivités territoriales

Il faut développer les SESSAD et faciliter les doubles agréments et les doubles prises en charge pour les enfants multi handicapés.

Il faut faciliter l'aide aux enseignants

Il faut maintenir les enseignants itinérants, qui aident à l'adaptation de la scolarité. Il faut maintenir et développer leur formation aux différents types de handicap. (Conventions sur le thème de la formation avec les structures sanitaires et médico-sociales ?)

Il faut faciliter l'organisation des écoles en prévoyant, par exemple les remplacements des enseignants qui doivent participer aux réunions de synthèse, d'équipes éducatives ou en formation.

Il faut sensibiliser tous les enseignants et former notamment les inspecteurs de l'Education Nationale, les IA-IPR (Inspecteurs d'Académie-Inspecteurs Pédagogiques Régionaux) et les formateurs des IUFM

Il faut mettre en place un véritable métier d'accompagnement à la vie scolaire, que les postes soient en nombre suffisant et pourvus de manière stable par du personnel formé et pérenne.

Il faut également mieux tirer parti des moyens humains déjà existants et les impliquer davantage dans les établissements scolaires (éducateurs, moniteur-éducateurs, assistantes sociales notamment)

Il faut non seulement préserver mais développer la médecine scolaire en augmentant les postes de médecins titulaires de l'Education Nationale et en valorisant leur rôle¹.

Il faut favoriser les structures telles que les cellules Handiscol, bien développées dans certains départements comme Paris mais pas dans le Val de Marne

Il faut favoriser la souplesse des parcours.

Le partenariat entre structures spécialisées et éducation nationale doit être encouragé. Le hiatus entre mondes médico-social et scolaire doit être réduit.

Il faudrait que la prise en charge puisse être mixte pour certains enfants avec des temps à l'école et des temps en structure médico-éducative/sanitaires au cours d'une même semaine ou au cours de leur cursus.

Et dans ce cas il faut réfléchir à des possibilités de transport plus souples qui ne soient pas uniquement domicile / école pour les transports financés par le conseil général, domicile / structure sanitaire ou lieu de rééducation pour les transports financés par l'assurance maladie, ou domicile / structures médico-éducatives pour les transports assurés par ces structures.

Enfin il faut accepter que tous les enfants ne soient pas scolarisables en milieu ordinaire et que le fait qu'un enfant soit en milieu médico-éducatif ou sanitaire puisse constituer pour lui une meilleure chance de tirer parti au mieux de ses compétences et d'avoir (ou de reprendre) confiance en lui.

Le but « suprême » n'est pas la fréquentation de l'école ordinaire comme une fin en soi avec le risque d'une intégration scolaire aveugle majorant la situation de handicap de l'enfant.

L'ambition est, au contraire, de conduire l'enfant au maximum d'autonomie, de connaissances et d'épanouissement ; cela nécessite des compétences relevant de différents milieux professionnels dans un partenariat riche (mais coûteux...) ; cela passe pour certains, ou à certains moments, par un passage en école ordinaire, pour d'autres en milieu spécialisé.

¹ Pour information, le dernier bulletin de l'Ordre des médecins –N°4 d'avril 2007 page 4 rapporte, dans un article consacré aux spécialités en crise, que la situation des médecins scolaires est alarmante selon le docteur Kahn-Bensaude, présidente de la section santé publique du conseil de l'Ordre. « Cette spécialité, à la fois exercée par des titulaires de l'Education Nationale (recrutés sur concours ou liste d'aptitude, ils étaient 1247 au 1^{er} octobre 2006) et par des vacataires (recrutés par contrat de 10 mois ou à l'année, au gré des politiques budgétaires des académies) est en effet très menacée. Fortement féminisée (92%), avec une large part de temps partiel, elle affiche une moyenne d'âge de 50 ans. Dans 5 ans au plus tard, de nombreux médecins partiront à la retraite (350 par an) et le risque est grand qu'on ne puisse les remplacer. Car cette spécialité très exigeante sur la formation, offre des conditions de travail médiocre (plateau technique inexistant, matériel vétuste, pas de formation médicale continue, compétence mal reconnue par l'institution, rémunération peu attractive) »

Document rédigé par le comité scientifique :

Docteur Anne Laurent-Vannier, chef du pôle de rééducation de l'enfant à l'hôpital national de saint Maurice (HNSM) et présidente de France Traumatisme Crânien,
Catherine Boulesteix, ergothérapeute, unité d'informatique thérapeutique, HNSM,
Corinne Delouche, directeur de l'école publique d'enseignement spécialisé, HNSM,
Docteur Florence Marchal, pôle de rééducation de l'enfant, HNSM,
Jérôme Poirier, coordonnateur du Centre de suivi et d'insertion pour Enfants et Adolescents après atteinte cérébrale acquise, HNSM,
Docteur Marie-Claude Romano, médecin conseiller technique honoraire et secrétaire générale de l'Association Française de la Promotion de la Santé Scolaire et Universitaire,
Docteur Eva Touaty, pédiatre MDPH 94,
Françoise Trécourt, responsable du secteur instruction des demandes enfants MDPH 94,
Sylvie Varillon, ergothérapeute, pôle de rééducation de l'enfant, HNSM,
Docteur Jean-Jacques Weiss, directeur de Centre Ressources Francilien du Traumatisme Crânien.

Quelques sites Internet :

www.handicap.gouv.fr
www.francetraumatismecranien.fr
www.crftc.org
www.afpssu.com
www.hopital-saint-maurice.fr

GLOSSAIRE DES SIGLES

AVS	Auxiliaires de Vie Scolaire
CAMSP	Centre d'Action Médico-Sociale Précoce
CDAPH	Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées
CCPE	Commission de Circonscription Pour l'Enseignement Pré-Elémentaire et Elémentaire
CCSD	Commission de Circonscription de l'Enseignement Secondaire
CDES	Commission Départementale de l'Education Spéciale.
CIO	Centre d'information et d'orientation
CLIS	Classe d'Intégration Scolaire
CMP	Centre Médico-Psychologique
CMPP	Centre Médico-Psycho-Pédagogique
CRFTC	Centre Ressources Francilien du Traumatisme Crânien
CSI	Centre de suivi et d'Insertion pour enfants et adolescents après atteinte cérébrale acquise
EVS	Emplois de vie scolaire
HNSM	Hôpital National de Saint Maurice
IEN	Inspecteurs de l'Education Nationale
IA-IPR	Inspecteurs d'Académie - Inspecteurs Pédagogiques Régionaux
IMC	Infirmier Moteur Cérébral
INS-HEA	Institut National Supérieur de Formation et de Recherche pour les Jeunes Handicapés et les Enseignements Adaptés (ex CNEFEI)
IUFM	Institut Universitaire de Formation des Maîtres
MDPH	Maison départementale des personnes handicapée
PPS	Plan personnalisé de scolarisation.
SESSAD	Section d'Education Spéciale et de Soins à Domicile
UPI	Unité Pédagogique Intégrée

Annexe : Quelques chiffres sur la scolarisation des enfants handicapés

Selon une note d'information de la Direction de l'évaluation et de la prospective et de la performance du Ministère de l'Education nationale (DEPP) datée de mai 2007 :

À la rentrée 2005, les établissements de l'Éducation nationale ont accueilli 67% de l'ensemble des enfants handicapés, soit 151 500 élèves.

Selon cette étude, 75% des élèves handicapés du premier degré et 93% des élèves handicapés du second degré fréquentent une classe ordinaire à temps plein, les autres bénéficiant d'une scolarisation à temps partiel avec, dans la plupart des cas, un suivi thérapeutique et/ou éducatif complémentaire.

Cette note d'information peut être téléchargée dans son intégralité sur :

<http://media.education.gouv.fr/file/11/9/5119.pdf>

Annexe : Extraits de la Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées

TITRE Ier

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Article 2

I. - Le chapitre IV du titre Ier du livre Ier du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :

1° Avant l'article L. 114-1, il est inséré un article L. 114 ainsi rédigé :

« Art. L. 114. - 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. » ;

2° L'article L. 114-1 est ainsi modifié :

a) Le premier alinéa est remplacé par deux alinéas ainsi rédigés :

« Toute personne handicapée a droit à la solidarité de l'ensemble de la collectivité nationale, qui lui garantit, en vertu de cette obligation, l'accès aux droits fondamentaux reconnus à tous les citoyens ainsi que le plein exercice de sa citoyenneté.

« L'Etat est garant de l'égalité de traitement des personnes handicapées sur l'ensemble du territoire et définit des objectifs pluriannuels d'actions. » ;

b) Le second alinéa est supprimé ;

3° Le second alinéa de l'article L. 114-2 est ainsi rédigé :

« A cette fin, l'action poursuivie vise à assurer l'accès de l'enfant, de l'adolescent ou de l'adulte handicapé aux institutions ouvertes à l'ensemble de la population et son maintien dans un cadre ordinaire de scolarité, de travail et de vie. Elle garantit l'accompagnement et le soutien des familles et des proches des personnes handicapées. »

[...]

TITRE IV

ACCESSIBILITÉ

Chapitre Ier

Scolarité, enseignement supérieur

et enseignement professionnel

Article 19

I. - Au quatrième alinéa de l'article L. 111-1 du code de l'éducation, après les mots : « en difficulté », sont insérés les mots : «, quelle qu'en soit l'origine, en particulier de santé, ».

II. - Au troisième alinéa de l'article L. 111-2 du même code, après les mots : « en fonction de ses aptitudes », sont insérés les mots : « et de ses besoins particuliers ».

III. - Les articles L. 112-1 et L. 112-2 du même code sont ainsi rédigés :

« Art. L. 112-1. - Pour satisfaire aux obligations qui lui incombent en application des articles L. 111-1 et L. 111-2, le service public de l'éducation assure une formation scolaire, professionnelle ou supérieure aux enfants, aux adolescents et aux adultes présentant un handicap ou un trouble de la santé invalidant. Dans ses domaines de compétence, l'Etat met en place les moyens financiers et humains nécessaires à la scolarisation en milieu ordinaire des enfants, adolescents ou adultes handicapés.

« Tout enfant, tout adolescent présentant un handicap ou un trouble invalidant de la santé est inscrit dans l'école ou dans l'un des établissements mentionnés à l'article L. 351-1, le plus proche de son domicile, qui constitue son établissement de référence.

« Dans le cadre de son projet personnalisé, si ses besoins nécessitent qu'il reçoive sa formation au sein de dispositifs

adaptés, il peut être inscrit dans une autre école ou un autre établissement mentionné à l'article L. 351-1 par l'autorité administrative compétente, sur proposition de son établissement de référence et avec l'accord de ses parents ou de son représentant légal. Cette inscription n'exclut pas son retour à l'établissement de référence.

« De même, les enfants et les adolescents accueillis dans l'un des établissements ou services mentionnés au 2° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ou dans l'un des établissements mentionnés au livre Ier de la sixième partie du code de la santé publique peuvent être inscrits dans une école ou dans l'un des établissements mentionnés à l'article L. 351-1 du présent code autre que leur établissement de référence, proche de l'établissement où ils sont accueillis. Les conditions permettant cette inscription et cette fréquentation sont fixées par convention entre les autorités académiques et l'établissement de santé ou médico-social.

« Si nécessaire, des modalités aménagées d'enseignement à distance leur sont proposées par un établissement relevant de la tutelle du ministère de l'éducation nationale.

« Cette formation est entreprise avant l'âge de la scolarité obligatoire, si la famille en fait la demande.

« Elle est complétée, en tant que de besoin, par des actions pédagogiques, psychologiques, éducatives, sociales, médicales et paramédicales coordonnées dans le cadre d'un projet personnalisé prévu à l'article L. 112-2.

« Lorsqu'une scolarisation en milieu ordinaire a été décidée par la commission mentionnée à l'article L. 146-9 du code de l'action sociale et des familles mais que les conditions d'accès à l'établissement de référence la rendent impossible, les surcoûts imputables au transport de l'enfant ou de l'adolescent handicapé vers un établissement plus éloigné sont à la charge de la collectivité territoriale compétente pour la mise en accessibilité des locaux. Cette disposition ne fait pas obstacle à l'application de l'article L. 242-11 du même code lorsque l'inaccessibilité de l'établissement de référence n'est pas la cause des frais de transport.

« Art. L. 112-2. - Afin que lui soit assuré un parcours de formation adapté, chaque enfant, adolescent ou adulte handicapé a droit à une évaluation de ses compétences, de ses besoins et des mesures mises en oeuvre dans le cadre de ce parcours, selon une périodicité adaptée à sa situation. Cette évaluation est réalisée par l'équipe pluridisciplinaire mentionnée à l'article L. 146-8 du code de l'action sociale et des familles. Les parents ou le représentant légal de l'enfant sont obligatoirement invités à s'exprimer à cette occasion.

« En fonction des résultats de l'évaluation, il est proposé à chaque enfant, adolescent ou adulte handicapé, ainsi qu'à sa famille, un parcours de formation qui fait l'objet d'un projet personnalisé de scolarisation assorti des ajustements nécessaires en favorisant, chaque fois que possible, la formation en milieu scolaire ordinaire. Le projet personnalisé de scolarisation constitue un élément du plan de compensation visé à l'article L. 146-8 du code de l'action sociale et des familles. Il propose des modalités de déroulement de la scolarité coordonnées avec les mesures permettant l'accompagnement de celle-ci figurant dans le plan de compensation. »

IV. - Après l'article L. 112-2 du même code, il est inséré un article L. 112-2-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 112-2-1. - Des équipes de suivi de la scolarisation sont créées dans chaque département. Elles assurent le suivi des décisions de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées, prises au titre du 2° du I de l'article L. 241-6 du code de l'action sociale et des familles.

« Ces équipes comprennent l'ensemble des personnes qui concourent à la mise en oeuvre du projet personnalisé de scolarisation et en particulier le ou les enseignants qui ont en charge l'enfant ou l'adolescent.

« Elles peuvent, avec l'accord de ses parents ou de son représentant légal, proposer à la commission mentionnée à l'article L. 241-5 du code de l'action sociale et des familles toute révision de l'orientation d'un enfant ou d'un adolescent qu'elles jugeraient utile. »

V. - 1. Après l'article L. 112-2 du même code, il est inséré un article L. 112-2-2 ainsi rédigé :

« Art. L. 112-2-2. - Dans l'éducation et le parcours scolaire des jeunes sourds, la liberté de choix entre une communication bilingue, langue des signes et langue française, et une communication en langue française est de droit. Un décret en Conseil d'Etat fixe, d'une part, les conditions d'exercice de ce choix pour les jeunes sourds et leurs familles, d'autre part, les dispositions à prendre par les établissements et services où est assurée l'éducation des jeunes sourds pour garantir l'application de ce choix. »

2. L'article 33 de la loi n° 91-73 du 18 janvier 1991 portant dispositions relatives à la santé publique et aux assurances sociales est abrogé.

VI. - Le chapitre II du titre Ier du livre Ier du code de l'éducation est complété par un article L. 112-4 ainsi rédigé :

« Art. L. 112-4. - Pour garantir l'égalité des chances entre les candidats, des aménagements aux conditions de passation des épreuves orales, écrites, pratiques ou de contrôle continu des examens ou concours de l'enseignement scolaire et de l'enseignement supérieur, rendus nécessaires en raison d'un handicap ou d'un trouble de la santé invalidant, sont prévus par décret. Ces aménagements peuvent inclure notamment l'octroi d'un temps supplémentaire et sa prise en compte dans le déroulement des épreuves, la présence d'un assistant, un dispositif de communication adapté, la mise à disposition

d'un équipement adapté ou l'utilisation, par le candidat, de son équipement personnel. »

VII. - Le chapitre II du titre Ier du livre Ier du même code est complété par un article L. 112-5 ainsi rédigé :

« Art. L. 112-5. - Les enseignants et les personnels d'encadrement, d'accueil, techniques et de service reçoivent, au cours de leur formation initiale et continue, une formation spécifique concernant l'accueil et l'éducation des élèves et étudiants handicapés et qui comporte notamment une information sur le handicap tel que défini à l'article L. 114 du code de l'action sociale et des familles et les différentes modalités d'accompagnement scolaire. »

Article 20

I. - Après l'article L. 123-4 du code de l'éducation, il est inséré un article L. 123-4-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 123-4-1. - Les établissements d'enseignement supérieur inscrivent les étudiants handicapés ou présentant un trouble de santé invalidant, dans le cadre des dispositions réglementant leur accès au même titre que les autres étudiants, et assurent leur formation en mettant en oeuvre les aménagements nécessaires à leur situation dans l'organisation, le déroulement et l'accompagnement de leurs études. »

II. - Le sixième alinéa de l'article L. 916-1 du même code est ainsi rédigé :

« Par dérogation au premier alinéa, des assistants d'éducation peuvent être recrutés par l'Etat pour exercer des fonctions d'aide à l'accueil et à l'intégration des élèves handicapés dans les conditions prévues à l'article L. 351-3, ainsi que pour exercer des fonctions d'accompagnement auprès des étudiants handicapés inscrits dans les établissements d'enseignement supérieur mentionnés aux titres Ier, II, IV et V du livre VII du présent code et pour lesquels une aide a été reconnue nécessaire par la commission mentionnée à l'article L. 146-9 du code de l'action sociale et des familles. »

Article 21

I. - L'intitulé du chapitre Ier du titre V du livre III du code de l'éducation est ainsi rédigé : « Scolarité ».

II. - L'article L. 351-1 du même code est ainsi rédigé :

« Art. L. 351-1. - Les enfants et adolescents présentant un handicap ou un trouble de santé invalidant sont scolarisés dans les écoles maternelles et élémentaires et les établissements visés aux articles L. 213-2, L. 214-6, L. 422-1, L. 422-2 et L. 442-1 du présent code et aux articles L. 811-8 et L. 813-1 du code rural, si nécessaire au sein de dispositifs adaptés, lorsque ce mode de scolarisation répond aux besoins des élèves. Les parents sont étroitement associés à la décision d'orientation et peuvent se faire aider par une personne de leur choix. La décision est prise par la commission mentionnée à l'article L. 146-9 du code de l'action sociale et des familles, en accord avec les parents ou le représentant légal. A défaut, les procédures de conciliation et de recours prévues aux articles L. 146-10 et L. 241-9 du même code s'appliquent. Dans tous les cas et lorsque leurs besoins le justifient, les élèves bénéficient des aides et accompagnements complémentaires nécessaires.

« L'enseignement est également assuré par des personnels qualifiés relevant du ministère chargé de l'éducation lorsque la situation de l'enfant ou de l'adolescent présentant un handicap ou un trouble de la santé invalidant nécessite un séjour dans un établissement de santé ou un établissement médico-social. Ces personnels sont soit des enseignants publics mis à la disposition de ces établissements dans des conditions prévues par décret, soit des maîtres de l'enseignement privé dans le cadre d'un contrat passé entre l'établissement et l'Etat dans les conditions prévues par le titre IV du livre IV.

« Un décret en Conseil d'Etat fixe les conditions dans lesquelles les enseignants exerçant dans des établissements publics relevant du ministère chargé des personnes handicapées ou titulaires de diplômes délivrés par ce dernier assurent également cet enseignement. »

III. - L'article L. 351-2 du même code est ainsi modifié :

1° Le premier alinéa est ainsi rédigé :

« La commission mentionnée à l'article L. 146-9 du code de l'action sociale et des familles désigne les établissements ou les services ou à titre exceptionnel l'établissement ou le service correspondant aux besoins de l'enfant ou de l'adolescent en mesure de l'accueillir. » ;

2° Au troisième alinéa, les mots : « dispensant l'éducation spéciale » sont supprimés ;

3° Au deuxième alinéa, les mots : « établissements d'éducation spéciale » sont remplacés par les mots : « établissements ou services mentionnés au 2° et au 12° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ».

IV. - L'article L. 351-3 du même code est ainsi modifié :

1° Au premier alinéa, les mots : « la commission départementale de l'éducation spéciale » sont remplacés par les mots : « la commission mentionnée à l'article L. 146-9 du code de l'action sociale et des familles » ;

2° Dans le même alinéa, après la référence : « L. 351-1 », sont insérés les mots : « du présent code » ;

3° Le deuxième alinéa est complété par deux phrases ainsi rédigées :

« Si l'aide individuelle nécessaire à l'enfant handicapé ne comporte pas de soutien pédagogique, ces assistants peuvent être recrutés sans condition de diplôme. Ils reçoivent une formation adaptée. » ;

4° Le troisième alinéa est ainsi rédigé :

« Ils exercent leurs fonctions auprès des élèves pour lesquels une aide a été reconnue nécessaire par décision de la commission mentionnée à l'article L. 146-9 du code de l'action sociale et des familles. Leur contrat de travail précise le nom des écoles et des établissements scolaires au sein desquels ils sont susceptibles d'exercer leurs fonctions. »

Article 22

L'article L. 312-15 du code de l'éducation est complété par deux alinéas ainsi rédigés :

« L'enseignement d'éducation civique comporte également, à l'école primaire et au collège, une formation consacrée à la connaissance et au respect des problèmes des personnes handicapées et à leur intégration dans la société.

« Les établissements scolaires s'associent avec les centres accueillant des personnes handicapées afin de favoriser les échanges et les rencontres avec les élèves. »