

**« LA SCOLARISATION DES ENFANTS HANDICAPES
DANS LES COLLEGES DU DEPARTEMENT »**

LE RAPPORTEUR : M. JACQUES PANTALONI

LA PRESIDENTE : MME SIMONE BOURRELLY

LES VICE-PRESIDENTS : M. FABRICE AUBERT

M. JACQUES BERRIN

LE JEUDI 12 JANVIER 2012

SOMMAIRE.....	6
1 PREAMBULE.....	6
2 DE L'EXCLUSION A L'INCLUSION - LA SCOLARISATION DES ENFANTS HANDICAPES DANS SA DIMENSION HISTORIQUE.....	8
2.1 DE L'INFIRME, DE L'ARRIERE, DE L'IDIOT,... A L'ANORMAL.....	9
2.1.1 D'abord l'enfermement.....	9
2.1.2 Puis l'écoute.....	9
2.2 LA PRISE EN CHARGE DANS LES CLASSES DE PERFECTIONNEMENT - LA LOI DU 15 AVRIL 1909.....	9
2.3 DE L'ENFANCE « ARRIERE » A L'ENFANCE « INADAPTEE » (1944 -1970).....	12
2.4 DE L'ENFANCE INADAPTEE A L'ADAPTATION ET A L'INTEGRATION DANS LE CADRE DE L'EDUCATION SPECIALISEE. (1970-1975).....	13
2.5 DE L'ADAPTATION A L'INTEGRATION DANS LES FAITS (1975-2002).....	15
2.6 LA LOI DE 2005 - CHANGEMENT DE PARADIGME OU LE CHEMIN VERS L'INCLUSION DE L'ENFANT HANDICAPE DANS LA VIE ORDINAIRE.....	15
2.7 CONCLUSIONS.....	17
3 DEFINITION DU HANDICAP ET CATEGORISATION.....	18
3.1 DEFINITION DU HANDICAP AU VU DE LA LOI DE FEVRIER 2005.....	18
3.2 LA NOMENCLATURE DES DEFICIENCES, INCAPACITES ET DESAVANTAGES : UN POINT DE VUE SUR LE HANDICAP PROPOSE PAR L'OMS EN 1988.....	18
3.2.1 Les déficiences sont classées en 9 types (J.O. 6 mai 2008):.....	19
3.2.2 Les incapacités sont répertoriées en 7 catégories :.....	19
3.2.3 Les désavantages sont définis dans 7 domaines :.....	19
3.3 LA CLASSIFICATION DE L'EDUCATION NATIONALE (CLASSIFICATION 2009).....	20
3.4 PRESENTATION SOMMAIRE DES CERTAINS TROUBLES ET LEUR INCIDENCES SUR LA SCOLARISATION	20
3.4.1 Troubles des fonctions cognitives ou mentales (TFC).....	20
3.4.2 Troubles envahissant du développement (TED).....	21
3.4.3 Troubles spécifiques des apprentissages (TSA).....	22
3.4.4 Troubles des fonctions motrices (TFM).....	23
3.4.5 Troubles de la fonction auditive (TFA).....	24
3.4.6 Troubles de la fonction visuelle (TFV).....	26
4 L'UNION EUROPEENNE ET LA SCOLARISATION DES ENFANTS HANDICAPES.....	28
4.1 INTRODUCTION.....	28
4.2 OBSERVATIONS LIMINAIRES.....	28
4.3 LES DIFFERENTS SYSTEMES DE SCOLARISATION DES ENFANTS ET ADOLESCENTS HANDICAPES EN VIGUEUR EN EUROPE.....	29
4.3.1 La situation générale.....	29
4.3.2 L'état des lieux des systèmes de scolarisation pour les élèves handicapés dans les pays de l'Union Européenne à ce jour.....	30
❖ Les pays dans lesquels l'intégration est la règle :.....	30
❖ Les pays d'intégration récente :.....	30
❖ Les pays de « ségrégation » encore marquée :.....	30
4.4 QUELQUES EXEMPLES DE SCOLARISATION DANS L'UNION EUROPEENNE.....	30
4.4.1 L'Italie :.....	31
4.4.2 Le Royaume Uni :.....	31
4.4.3 La Suède.....	32
4.4.4 Espagne :.....	33
4.5 DÉCLARATION DE LISBONNE - CE QUE PENSENT LES JEUNES DE L'EDUCATION INCLUSIVE	33
4.6 CONCLUSION :.....	35

5	MODALITES DE MISE EN OEUVRE DU PROCESSUS DE SCOLARISATION DE L'ENFANT HANDICAPE PAR L'EDUCATION NATIONALE.....	36
5.1	LES NOUVELLES MESURES ANNONCEES LORS DE LA CONFERENCE NATIONALE DU HANDICAP (2011).....	36
5.1.1	<i>Les mesures les plus importantes pour garantir un accès aux savoirs de qualité, répondant aux besoins de tous les enfants handicapés.....</i>	36
5.1.2	<i>Garantir l'accès de tous à l'éducation et à la formation.....</i>	36
5.2	LE DISPOSITIF GENERAL DE SCOLARISATION.....	39
5.2.1	<i>Scolarisation individuelle.....</i>	39
5.2.2	<i>Scolarisation collective.....</i>	39
5.2.3	<i>Scolarisation en établissement médico-social.....</i>	40
5.2.4	<i>Enseignement à distance.....</i>	40
5.2.5	<i>Parcours de formation.....</i>	40
5.2.6	<i>Aménagement des parcours.....</i>	41
5.2.7	<i>A partir de la rentrée 2011.....</i>	41
5.3	CRITERES D'AFFECTATION EN CLASSE D'INCLUSION SCOLAIRE (CLIS).....	43
5.3.1	<i>Définition des CLIS.....</i>	43
5.3.2	<i>Orientation en CLIS – TFC ou CLIS 1 (Handicap mental / Troubles des Fonctions Cognitives).....</i>	44
5.3.3	<i>Orientation en CLIS – TED (Troubles Envahissant du Développement).....</i>	44
5.3.4	<i>Orientation en CLIS – TCL (Troubles Complexes du langage).....</i>	44
5.3.5	<i>Orientation en CLIS 2 – Déficience de la fonction auditive TFA.....</i>	44
5.3.6	<i>Orientation en CLIS 4 – Déficience des fonctions motrices (TFM)).....</i>	45
5.4	LISTE DES CLIS DU DEPARTEMENT.....	45
5.5	CRITERES D'AFFECTATION EN ULIS.....	46
5.5.1	<i>Définition des ULIS.....</i>	46
5.5.2	<i>Condition d'admission en ULIS.....</i>	46
5.6	LA LISTE DES ULIS DU DEPARTEMENT DES BOUCHES DU RHONE.....	47
5.6.1	<i>Localisation des 52 ULIS.....</i>	47
5.7	CONCLUSION.....	48
6	- ACTION DU CONSEIL GENERAL AU TRAVERS DU SCHEMA DEPARTEMENTAL DE LA PERSONNES HANDICAPE (2009/2013)- PARTIE JEUNESSE	49
6.1	SITUATION DU DEPARTEMENT EN TERME D'EQUIPEMENTS MEDICO-SOCIAUX.....	50
6.1.1	<i>Analyse régionale.....</i>	50
6.1.2	<i>Analyse départementale.....</i>	52
6.2	L'ACTION DU CONSEIL GENERAL.....	53
6.2.1	<i>Le dispositif départemental pour la prévention du handicap et des troubles psychiques : 53</i>	
6.2.2	<i>Les rénovations de locaux.....</i>	54
6.2.3	<i>Intervention du SDPH (Service Départemental des Personnes Handicapées).....</i>	55
6.2.4	<i>Les auxiliaires de vie Scolaire.....</i>	55
6.2.5	<i>Autre formes d'accompagnement : les CLIS.....</i>	56
6.2.6	<i>Autre formes d'accompagnement : les ULIS.....</i>	57
6.2.7	<i>Autre formes d'accompagnement : les établissements médico-sociaux.....</i>	57
6.2.8	<i>Le transport.....</i>	58
6.2.9	<i>Le mobilier scolaire spécifique.....</i>	58
6.3	CONCLUSION- LES DIFFICULTES RECURRENTES.....	59
7	LA MDPH 13 DANS LE PROCESSUS DE SCOLARISATION DE L'ENFANT HANDICAPE	60
7.1	LA CREATION DES MDPH - LOI DU 11 FEVRIER 2005.....	60
7.1.1	<i>Les objectifs.....</i>	60
7.1.2	<i>Les missions.....</i>	60

7.1.3	Statut et Composition.....	61
7.2	LES ACTIVITES DE LA MDPH 13	61
7.2.1	Les localisations.....	61
7.2.2	La procédure d'action de la MDPH 13.....	62
7.2.3	Le parcours de scolarisation - Etablissement du « Projet Personnalisé de Scolarisation » ou PPS.....	63
7.2.4	La mission de l'équipe pluridisciplinaire.....	64
7.2.5	L'Intervention de la CDAPH.....	65
7.2.6	Les auxiliaires de vie scolaire.....	65
7.2.7	Le matériel pédagogique adapté.....	65
7.2.8	Quelques chiffres pour ce qui concerne le second degré, arrêtés au 31 octobre 2011: 66	
7.2.9	Deux types d'orientations en milieu scolaire:	66
7.3	CONCLUSION.....	67
8	LES ASSOCIATIONS « PARCOURS HANDICAP 13 » ET « INTERPARCOURS »	68
8.1	PREAMBULE.....	68
8.2	PRESENTATION DE « PARCOURS HANDICAP 13 »	68
8.3	LA CHARTE DE « PARCOURS HANDICAP 13 ».....	68
8.4	LES ACTIONS DE « PARCOURS HANDICAP 13 ».....	69
8.4.1	L'aide à la formulation du projet de vie	69
8.4.2	La participation aux CDAPH.....	70
8.4.3	Les actions territoriales	70
8.4.4	Les groupes de travail.....	71
9	LA SCOLARISATION DES ENFANTS HANDICAPES DANS LES BOUCHES DU RHONE - ANALYSE STATISTIQUE.....	72
9.1	ANALYSE EN TERME D'EFFECTIF A LA RENTREE 2010-2011.....	72
9.1.1	Effectif des enfants scolarisés au niveau national, dans l'académie et dans le département des Bouches du Rhône.....	72
9.1.2	Mode de scolarisation des enfants handicapés dans les Bouches du Rhône.....	72
9.1.3	Effectif des enfants handicapés scolarisés au niveau national, dans l'académie et dans le département des Bouches du Rhône	73
9.1.4	Effectif d'enfants handicapés scolarisés	73
9.2	ANALYSE EN TERME DE DEFICIENCE	74
9.2.1	Enseignement primaire.....	74
9.2.2	Enseignement du second degré.....	75
9.3	EVOLUTION DES EFFECTIFS DEPUIS LA LOI 2005.....	76
9.3.1	Evolution dans le premier degré.....	76
9.3.2	Evolution dans le second degré.....	77
9.4	TEMPS DE SCOLARITE ET COMPENSATION PARTICULIERES (AVS)	78
9.4.1	Situation en 2010.....	78
10	SYNTHESE ET PRECONISATION EXTRAITE DU RAPPORT BLANC	80
10.1	LE CONSTAT	80
10.2	PLUSIEURS MESURES APPARAISSENT NECESSAIRES.	81
10.2.1	Une meilleure évaluation des besoins de l'enfant et de son accompagnement.....	81
10.2.2	Concernant la scolarisation, plusieurs mesures sont nécessaires :	82
10.2.3	Pour ce qui concerne le secteur médico-social,.....	82
10.3	LES 34 PRECONISATIONS GENERALES	82
11	ANNEXE 1 - CREATION DES CLASSES DE PERFECTIONNEMENT	85

12ANNEXE 2 -EXTRAITS DES CODES DE L'EDUCATION, DE L'ACTION SOCIALE ET DE LA FAMILLE REGISSANT LA SCOLARISATION DES ENFANTS HANDICAPES...	89
13ANNEXE 3: LOCALISATION DES CLIS DES BOUCHES DU RHONE	107
14ANNEXE 4 - LOCALISATION DES 52 ULIS	113
15ANNEXE 5 - COMPOSITION DE LA COMMISSION EXECUTIVE DE LA MDPH13	115
16ANNEXE 6 - COMPOSITION DU CONSEIL ACADEMIQUE POUR LA SCOLARISATION DES ELEVES HANDICAPES.....	116

-o-O-o-

1 PREAMBULE

« J'ai la conviction que le handicap est un aspect de notre identité commune, une forme de la diversité qui enrichit notre démocratie. Il est un aiguillon à la réflexion sur notre société, sur ses fondements, sur ses valeurs, sur le contrat qui lie chacun de ses membres et, par conséquent, à une réflexion sur nous-mêmes : une introspection dont nous sortons grandis. »

Marie-Anne MONTCHAMP

C'est par la force de cette conviction qu'essentiellement au cours des cent dernières années, nos sociétés ont évolué pour passer de l'exclusion et l'enfermement à l'inclusion dans la vie ordinaire. Cela n'a pas été simple d'admettre que ce que l'on qualifie d'anormalité n'est qu'une variante certes pénalisante de la diversité de l'humain.

Le chemin a été parcouru d'embuches depuis la loi de 1882 instituant l'école obligatoire ; que fallait-il faire devant ces enfants "perturbateurs" qui déstabilisaient la classe? C'est ainsi que les premières structures spécialisées sont apparues avec la loi d'avril 1909 créant les « Classes de perfectionnement » qui évolueront jusqu'à nos jours en s'enrichissant sans cesse pour parvenir aux CLIS (Classe d'Inclusion Scolaire) que nous connaissons aujourd'hui. Mais nous étions encore bien éloignés des passerelles actuelles entre le médical et le social, celui que l'on qualifiait d'anormal restait cantonné soit à la maison soit dans un hospice, l'autre, le perturbateur était renvoyé en classe de perfectionnement.

Dès la fin du 19^{ème} et au début du 20^{ème} siècle, les médecins, psychiatres essentiellement, ont proposé alors des classifications qui ont permis de quitter la pratique du « tout ou rien » et c'est ainsi qu'en quelques étapes, nous sommes passés de l'exclusion à l'intégration puis à l'inclusion, transition qui s'est traduite par une loi fortement emblématique - la loi de 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances. Cette loi reconnaît le handicap, en donne une définition

« Constitue un handicap, 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 poly-handicap ou d'un trouble de santé invalidant »

Et institue le principe de la compensation parce qu'il ne s'agit pas de pitié ou de charité mais c'est de Droit dont on parle.

Il en est ainsi officiellement terminé de la vision extrêmement percutante de l'écrivain Tahar BEN JELLOUN pour qui « la nature crée des différences. La société en fait des inégalités ». Ce changement de paradigme impose donc une véritable conversion du regard et une appréhension globale de la personne handicapée dans son environnement, révélant le caractère souvent illusoire de la recherche d'une réponse simple à une problématique que l'on sait maintenant multifactorielle.

Sept ans après la promulgation de la loi, la conversion du regard n'est peut-être pas encore pleinement définitive dans la société mais on peut affirmer aujourd'hui, à la vue des évolutions que la marche en avant est irréversible et l'exemple de la prise en charge du handicap dans le cadre de la « Scolarisation de l'enfant handicapé » en est une parfaite illustration même si des progrès sont encore à faire pour atténuer encore le handicap des déficiences.

Dans ce cadre, malgré le poids des pyramidages institutionnels, on ne peut que se louer de la volonté affichée et mise en œuvre par les trois acteurs principaux du système :

- L'Etat au travers de l'Education Nationale
- L'Etat au travers de l'Agence régionale de Santé,
- Le Conseil Général au travers d'une part de la Maison Départementale de la Personne Handicapée (MDPH) mais aussi de l'ensemble des autres services, essentiellement la DGAS (Direction Générale Adjointe à la Solidarité) avec le SDPH (Service Départemental des Personnes Handicapées), la PMI (Protection Maternelle et Infantile), ... et la DGACEEP (Direction Générale Adjointe Construction, Environnement, Education et Patrimoine) avec la direction de l'Education et des collèges,...

Avec le partenariat des associations et particulièrement la fédération d'associations « Parcours Handicap 13 » qui regroupe plus de 115 associations ou organismes œuvrant dans le champ du handicap et qui assure une action bénévole auprès de familles pour les aider dans les méandres des procédures administratives encore très lourdes aujourd'hui. D'autres collectivités participent à cette problématique de la scolarisation tel les CCAS des communes ou le Conseil Régional dans l'accueil des enfants handicapés au lycée (LEGT et Lycée Pro) par le biais d'une scolarisation en milieu ordinaire individuelle ou collective (ULIS de lycée)

L'analyse du volume et de la qualité des actions conduites par chacun des trois acteurs principaux et des résultats obtenus sont extrêmement encourageants, on ne peut pourtant pas se satisfaire pleinement tant de menus détails restent à améliorer et, comme pour l'effet papillon bien connu, ces petits détails peuvent engendrer des gênes importantes pour l'usager, l'enfant et/ou sa famille en quête de reconnaissance et d'humanité.

Outre les propositions que nous serons amenés à formuler pour améliorer encore le système, il ressort en premier abord qu'il y a lieu d'apporter de la coordination dans l'appréhension de la compensation aussi bien en interne dans chacune des institutions qu'en externe dans le relationnel inter-institution. Certes la MDPH doit jouer un rôle de guichet unique mais a-t-elle toujours les moyens structureaux pour l'assurer dans sa plénitude compte tenu qu'elle n'a ni la maîtrise des moyens ni le suivi opérationnel des prescriptions qu'elle émet.

Le Sénateur Paul Blanc dans son rapport sur la scolarisation des enfants handicapés dresse un bilan de la situation actuelle, il en montre les limites et propose 34 recommandations pour mieux répondre à l'attente des enfants et des familles en insistant en particulier sur trois points : la complexité des procédures – la nécessaire formation de l'ensemble des personnels d'accompagnement – une meilleure coordination des institutions.

En conclusion, beaucoup de bonne volonté mais encore beaucoup trop de complexités nuisent à la qualité du service dû à un public trop souvent fragilisé par sa situation, ce sera là l'objet des propositions qui seront formulées.

-o-0-o-

2 DE L'EXCLUSION A L'INCLUSION - LA SCOLARISATION DES ENFANTS HANDICAPES DANS SA DIMENSION HISTORIQUE

On ne peut traiter de la thématique de la scolarisation de l'enfant handicapé sans la replacer dans sa dimension historique en France et en Europe. Pour cela, nous nous référerons aux travaux de diverses équipes de recherche dont on trouvera, en notes de bas de page, les références.

L'histoire de la notion de handicap trouve ses fondements dans la distinction qui s'opère progressivement au Moyen Age au sein des « pauvres »¹. La mise en place et l'institutionnalisation des dispositifs d'assistance nécessitent de définir les populations qui y sont éligibles. Les personnes qui ne peuvent subvenir à leurs besoins en raison de leur âge, de leur état de santé, ou encore de leur situation sociale, peuvent légitimement bénéficier des secours contrairement aux « vagabonds » et « mendiants » physiquement intègres, qui sont dans l'obligation de travailler. Le principe d'une assistance laissée au gré des bonnes volontés locales dominera jusqu'au XX^e siècle, sous des formes variables.

Deux événements importants vont contribuer à infléchir le traitement social et la signification du handicap. Suite aux vagues d'industrialisation, l'importance des accidents du travail pose le problème de la prise en charge de l'invalidité qui en résulte. Par ailleurs, la grande guerre est à l'origine de nombreuses blessures et mutilations. Dans les deux cas, la responsabilité collective est reconnue et ouvre des droits à réparation, sous la forme d'indemnités financières d'abord (indemnisation des accidents du travail, pension d'invalidité des mutilés de guerre), puis de la réadaptation, via les pratiques de rééducation et d'appareillage. De façon plus générale, toute personne que l'invalidité écarte de la norme sociale (travailler, avoir une famille...), doit être réadaptée pour pouvoir à nouveau répondre à cette norme et réintégrer la société.

L'emploi du terme « handicap », apparu dans le courant du XX^e siècle et qui sera généralisé à partir des années 1970, consacre cette nouvelle approche. Il englobe tout type de déficience, quelle que soit sa nature ou son origine. La catégorie de « personne handicapée » se substitue alors aux précédentes (infirmes, invalides, inadaptés, idiots...) en les unifiant sous une qualification commune de « personnes à réadapter » associée à des dispositifs institutionnels et législatifs, principalement la loi d'orientation en faveur des personnes handicapées, votée en 1975. Celle-ci institue le statut de « personne handicapée », assorti de droits spécifiques, de modes d'aide et de prise en charge, en particulier dans le cadre d'un secteur spécialisé.

La fin des années 70 est le théâtre de nouvelles transformations à l'échelle internationale sous l'impulsion de la mobilisation collective des personnes handicapées et de l'émergence d'un mouvement pour une vie autonome. Une entreprise de classification menée sous l'égide de l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) est l'occasion d'un grand débat, toujours ouvert, autour des conceptions du handicap. Ces transformations offrent de nouvelles grilles de lecture de l'expérience du handicap et de nouveaux espaces d'échanges sur le traitement social du handicap à partir d'une analyse des politiques, des dispositifs institutionnels mis en place et des modalités pratiques de prise en charge des personnes concernées.

¹ **J.F. Ravaud, I. Ville et M. Winance** - Le handicap : histoire politique, pratiques médico-sociales et expériences intersubjectives – Séminaire de l'EHESS – 2008-2009.

Ce mouvement de prise de conscience de la société pour une nécessaire solidarité envers tous ses citoyens se traduira essentiellement en France par les lois de 1975 et de 2005 qui permettront de passer de la notion « *d'arriérés qu'il convient d'isoler* » de la fin du 19^{ème} à la conception « *d'inclusion dans la vie ordinaire* » qui prévaut aujourd'hui.

Cette conversion du regard de la société s'opérera en différentes étapes :

- de l'infirme, l'arriéré, l'anormal à l'inadapté
- de l'inadaptation à l'intégration
- de l'intégration à l'inclusion

2.1 DE L'INFIRME, DE L'ARRIERE, DE L'IDIOT,... A L'ANORMAL

2.1.1 D'abord l'enfermement

Au Moyen-âge, on voit l'édification des premiers « Hôtel-Dieu » destinés à accueillir les infirmes enfants ou adultes, comme les pauvres, et autres miséreux de la société. La société évolue dans le mauvais sens, en France comme dans d'autres pays d'Europe, dans une société où le paraître l'emporte sur l'Être, on veut se protéger de ce qui est différent et qui fait peur. On crée, alors, des Etablissements, tel l'Hôpital général Pitié-La Salpêtrière, qui sont des lieux d'enfermement de celui qui est hors la « norme »

2.1.2 Puis l'écoute

Au siècle des Lumières, l'influence de nouvelles théories philosophiques, les avancées de la connaissance scientifique permettent de placer sur le devant de la scène les problèmes posés par l'éducation des enfants frappés de déficiences sensorielles.

Les premières expériences de scolarisation d'enfants handicapés sensoriels remontent à 1760 avec l'abbé de l'Épée qui réunit un certain nombre d'enfants atteints de surdi-mutisme, et fonde un établissement d'instruction. Il est le premier à ouvrir une école ouverte à des sourds-muets de toutes origines sociales et à avoir généralisé un enseignement collectif sur le principe du langage des signes dont il publia la méthode en 1776 « *Institution des sourds et muets par la voie des signes méthodiques* »

En 1785, avec Valentin HAÛY, c'est l'ouverture à Paris de la première école gratuite pour de jeunes aveugles, filles et garçons. La grande idée étant de faire lire les aveugles. Il fit réaliser des caractères spéciaux qu'il utilisa pour gaufrer des feuilles de papier cartonné. En 1783, une société philanthropique avait ouvert un atelier de filature pour une douzaine d'aveugles et elle en confia l'instruction à Valentin Haüy. En 1786, l'Institution des Enfants Aveugles était née. Son but était d'instruire les élèves et de leur apprendre un travail manuel : filature, impression typographique.

Avec la Révolution, le processus de prise en compte de déficience, bien que toujours très précaire, s'accélère avec un changement fondamental puisqu'en 1790, l'Assemblée constituante reconnaît le principe du devoir d'assistance par la Nation.

2.2 LA PRISE EN CHARGE DANS LES CLASSES DE PERFECTIONNEMENT - LA LOI DU 15 AVRIL 1909

C'est ainsi de progrès en progrès au niveau sociétal, qu'au début du 19ème siècle, apparaît l'émergence d'un nouvel intérêt pour les « *maladies de l'esprit* » chez les enfants, avec des médecins et des éducateurs, comme d'Esquirol, qui cherchent à mettre au point de nouvelles

méthodes médico-éducatives. Étienne Esquirol² est une figure emblématique de l'histoire de la « psychiatrie », initiateur de la loi du 30 juin 1838 qui médicalise la maladie mentale et qui soulèvent encore aujourd'hui des questions essentielles autour de la condition de l'individu interné.

Pour certains auteurs³, la loi de 1881 et 1882 sur l'école gratuite, laïque et obligatoire a amené à l'école un nombre important d'enfants incapables de tirer profit de l'enseignement. L'école révèle ainsi l'anormalité de ces enfants et se trouve naturellement conduite à s'en décharger et à demander à leur intention la création de classes spéciales. Toutefois, les mêmes auteurs pensent que l'institution scolaire n'est pas à l'origine du projet de création de « *Classes de perfectionnement* » mais qu'il s'agit plutôt d'une conclusion des aliénistes et des psychologues tels Alfred Binet et Théodore Simon qui proposent une échelle psychométrique pour établir un diagnostic rapide d'arriération en comparant les performances de l'enfant à celles de sa classe d'âge. Il s'en suit de longs débats entre psychopédagogues, médecins, psychiatres et enseignants qui débouchent en 1904 sur la création d'une commission dite « *Commission Bourgeois* » (du nom de son président Léon Bourgeois) dont la mission est clairement définie par le Ministre:

« *Le Ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts,*
Vu la loi du 28 mars 1882 (art. 4)

Arrête:

*Art. 1er.- Une commission est instituée à l'effet d'étudier les conditions dans lesquelles les prescriptions de la loi du 28 mars 1882 sur l'obligation scolaire pourraient être appliquées aux **enfants anormaux des deux sexes (aveugles, sourds-muets, arriérés, etc.)**.*

L'idée du gouvernement était de donner une instruction et une formation aux arriérés perfectibles, les enfants trop atteints (les anormaux médicaux) devant rester dans des asiles dépendant de l'Assistance Publique.

Les conclusions du rapport de la sous-commission pédagogique⁴ remis en avril 1905 seront reprises quasi intégralement dans la loi du 15 avril 1909 (Cf. Annexe) ; en voici les principaux extraits :

1° Il sera établi pour l'éducation des enfants arriérés et instables, des classes spéciales annexées aux écoles ordinaires, des écoles autonomes avec demi-pensionnat, des écoles autonomes avec internat. Ces établissements porteront le titre générique d'écoles de perfectionnement.

2° Chacun des trois types d'établissement signalés ci-dessus répond à un besoin spécial, et trouvera son application dans des cas particuliers; d'une manière générale, l'école autonome avec demi-pensionnat est le type d'établissement qui réunit le plus grand nombre d'avantages.

3° L'élimination d'un enfant de l'école ordinaire et son admissibilité dans une école de perfectionnement seront prononcées par une Commission composée d'un inspecteur primaire, d'un médecin et d'un directeur d'école spéciale qui procéderont à l'examen médical et pédagogique de chaque enfant, sur la demande des familles, des instituteurs, des inspecteurs ou des médecins d'asile-école.

²Jeanne Mesmin d'Estienne, « La folie selon Esquirol. Observations médicales et conceptions de l'aliénisme à Charenton entre 1825 et 1840 », *Revue d'histoire du XIXe siècle*, 40,2010

³Plaisance E. et Vial M. — Les enfants anormaux à l'école. Aux origines de l'éducation spécialisée 1882-1909, *Revue française de pédagogie*, 1992, vol. 100, n° 1, pp. 140-143

⁴Vial M. et Hugon A.M. – La commission Bourgeois (1998)

4° Les parents et l'instituteur de l'enfant seront convoqués devant la Commission afin de lui fournir tous renseignements utiles.

5° Dans les cas où les parents feraient opposition à ce qu'un enfant, que la Commission élimine de l'école ordinaire, fût placé dans une école de perfectionnement, ils resteront libres de lui faire donner l'instruction, soit chez eux, soit dans un établissement privé.

6° Les maîtres des écoles de perfectionnement feront partie du personnel de l'enseignement primaire public.

7° Ils seront nommés comme titulaires et suppléants après une préparation spéciale (comprenant l'assiduité à des cours, un stage dans les écoles de perfectionnement, et un examen).

8° Ils recevront outre le traitement de leur classe, une indemnité qui ne leur sera due que pendant le temps où ils exerceront leurs fonctions dans les écoles spéciales. Ils conserveront le droit de demander leur retour dans les écoles ordinaires.

9° Les autorités scolaires locales décideront dans quelle mesure il faut adopter dans les écoles d'anormaux la co-éducation des sexes et dans quelle proportion le personnel enseignant doit être féminin.

10° Si les élèves d'une école n'atteignent pas le nombre de douze, on pourra ne former qu'une seule classe, les élèves pouvant être réunis dans une même classe ne dépasseront pas le nombre de quinze.

.....

14° Dans les classes, toute étude exigeant une application de l'intelligence ne se prolongera pas au-delà d'une demi-heure

Ainsi la loi du 15 avril 1909 (Annexe 1) portant création des « classes de perfectionnement » peut-être considérée comme la première étape fondamentale pour la scolarisation des enfants handicapés dans des écoles publiques même si, à la lecture des parties 3°, 4° et 5° des conclusions ci-dessus, cela paraît aussi destiné à éliminer les élèves perturbateurs des classes ordinaires que les psychiatres désignent sous le vocable « d'anormaux d'école » ou « anormaux perfectibles » par opposition aux « anormaux d'hospice » ou « anormaux inéluctables ». Cette loi restera longtemps en application, une des dernières modifications datant de 1958 et les classes de perfectionnement se sont perpétuées pour devenir les CLIS d'aujourd'hui.

Cette loi a eu comme conséquence l'officialisation, de fait, du clivage en deux grands types de population⁵ : d'un côté, les enfants qui se situent aux degrés les plus profonds d'arriération et ne relèvent que de l'hospice, pour lesquels on peut renoncer à des actions éducatives ; d'un autre côté, les enfants « débiles » considérés comme « perfectibles », dont la place est, de manière générale, à l'école, à condition de les séparer d'un travail commun avec les normaux, en créant pour eux des écoles ou des classes spéciales, le problème restant posé pour une catégorie intermédiaire dite des « imbéciles » qui selon le degré d'atteinte pourraient être orientés soit vers l'école soit vers l'hospice.

En outre, cette loi donne pouvoir aux collectivités territoriales, communes et départements ; de proposer la création d'une classe de perfectionnement ; en effet l'article premier précise :

⁵ Eric Plaisance – Revue française de pédagogie N° 134 -2001

Article premier

Sur la demande des communes et des départements, peuvent être créées pour les enfants arriérés des deux sexes :

1° Des classes de perfectionnement annexées aux écoles élémentaires publiques ;

2° Des écoles autonomes de perfectionnement qui pourront comprendre un demi-pensionnat et un internat.

Les classes annexées et les écoles autonomes sont mises au nombre des établissements d'enseignement primaire publics.

En conclusion, malgré les dérives potentielles, la loi du 15 avril 1909 marque la mise en œuvre d'un processus lent mais inexorable d'intégration puis chronologiquement d'inclusion (par opposition à exclusion) de l'enfant handicapé dans la vie ordinaire et en particulier dans l'Ecole.

2.3 DE L'ENFANCE « ARRIEREE » A L'ENFANCE « INADAPTEE » (1944 -1970)

Cette procédure de catégorisation du handicap va se poursuivre jusque dans les années 1966-1970 avec en particulier la proposition d'une catégorisation dite de « Lagache » en 1946. **On ne parle plus d'enfants anormaux ou arriérés mais d'enfants inadaptés.** C'est le mouvement de l'enfance inadapté qui apparaît en 1944 et qui perdurera jusqu'à 1970⁶. Pour parler d'enfance inadaptée, il faut définir ce que l'on entend par inadaptation :

« Est inadapté un enfant, un adolescent ou plus généralement un jeune de moins de vingt et un an que l'insuffisance de ses aptitudes, ou les défauts de son caractère mettent en conflit prolongés avec la réalité et les exigences de l'entourage conformes à l'âge et au milieu social du jeune »

Cette catégorie d'enfants inadaptés se décline en trois classes : les malades-les déficients-les caractériels. On note que c'est à l'enfant handicapé à « s'adapter » et non à l'environnement à l'accepter. En 1951, le Directeur⁷ du Centre National de Pédagogie Spéciale écrivait :

Précisons que les débiles doivent terminer leur scolarité dans la classe de perfectionnement dont le programme, dans son contenu comme dans son esprit, est adapté à leur destination sociale, et que les reverser dans une classe ordinaire, dont ils ne pourraient suivre l'enseignement au même rythme que leurs camarades normaux, serait une grave erreur pédagogique. Peut-être cette mesure serait-elle à envisager pour certains enfants de niveau limite ou des caractériels amendés et de faible retard mental mais, dans tous les cas, elle ne doit être décidée qu'avec beaucoup de prudence.

Puisque les classes de perfectionnement ne doivent recevoir que des arriérés éducatibles, il y a lieu d'en éliminer les arriérés inéducables et certaines catégories d'enfants éducatibles mais non arriérés qu'on y rencontre parfois. Les enfants inéducables, ce sont les imbéciles légers et à plus forte raison les imbéciles profonds, puis les mongoliens, les épileptiques aux crises trop fréquentes et les enfants atteints de troubles graves du caractère ; tous sujets qui relèvent d'établissements médico-pédagogiques du ministère de la Santé et de la Population.

En 1956, le ministère de la santé établit une nouvelle classification des débiles mentaux: les débiles moyens (50<QI<70) seront accueillis en IMP (instituts médico-pédagogiques), les légers (QI égal à 70 et au-dessus) doivent être accueillis en classe de perfectionnement.

⁶ Cf. l'étude de **Jean-Marie Gillig** : Intégrer l'enfant handicapé à l'école – Paris Duno(1998).

⁷ **M. Berget**, -Les enfants inadaptés et l'école primaire - Cahiers de pédagogie moderne, 1951

On dénombre 1690 classes de perfectionnement en 1956-1957 alors que leur nombre était seulement de 400 en 1947 et de 1145 en 1951. A partir de 1960, les effectifs et les classes de perfectionnement connaissent un réel boum : 2931 classes en 1960-1961, 4020 en 1963-1964 et plus de 6000 en 1975-1976. ·

Comment expliquer ce phénomène⁸ ?

Tout simplement par l'accroissement du dépistage. En effet on estime à 1% la proportion d'anormaux dans la population scolaire en 1927 alors qu'elle passe à 4,5% en 1944 pour atteindre 8% en 1967.

« Cet accroissement rapide doit être suivi de l'extension rapide de l'enseignement spécial qui est le seul moyen :

- d'arracher à une oisiveté nocive pour eux-mêmes et pour la société des enfants que leurs insuccès scolaires obligent à éliminer de l'école ;
- de soulager les classes normales du poids qui résulte pour elles d'un nombre parfois important d'élèves incapables d'y faire aucun progrès »⁹

Afin de pouvoir statuer sur les cas non résolus par les commissions de circonscription, il est créé, par l'arrêté du 16 décembre 1964, une commission médico-pédagogique départementale qui deviendra plus tard la commission départementale d'éducation spéciale (CDES) dont le rôle est d'indiquer les établissements spécialisés préconisés.

Concernant la formation des enseignants, de nombreux textes officiels paraîtront de 1962 à 1967 dont le décret du 12 juillet 1963 qui crée le certificat d'aptitude à l'éducation des enfants et adolescents déficients et inadaptés (CAEI se substituant au CAEA: certificat d'aptitude à l'enseignement des enfants arriérés) et le décret du 3 septembre 1963 qui organise l'examen du CAEI.

Les instructions du 12 août 1964 donnent un éclairage sur les programmes et les méthodes d'enseignement dans les classes recevant les débilés mentaux. Une fois encore, ce qui ressort de ce texte, c'est la notion d'incurabilité, de l'irréversibilité et de la constance du QI ce qui situe encore la pédagogie spéciale comme une sous-pédagogie par rapport à la normale.

2.4 DE L'ENFANCE INADAPTEE A L'ADAPTATION ET A L'INTEGRATION DANS LE CADRE DE L'EDUCATION SPECIALISEE. (1970-1975)

En 1967, François Bloch-Lainé remet au premier ministre un rapport sur « l'inadaptation des personnes handicapées » qui servira de base à la préparation de la loi de 1975 en faveur des personnes handicapées. Il y propose une classification, dont il reconnaît la difficulté de construction, du fait des problèmes de vocabulaire et de nomenclature mais aussi des désaccords entre les spécialistes. Il précise que malgré les incertitudes scientifiques « *il faut accomplir un effort d'ordre* » concernant la classification afin d'organiser l'action et répartir les responsabilités institutionnelles.

Ce rapport servira de fondement à la loi du 30 juin 1975 qui introduit pour la première fois la notion d'intégration. Il s'agit là d'une étape fondamentale pour la prise en compte du handicap dans le cadre de la solidarité nationale. Il n'est plus question d'assistance charitable mais

⁸ Thomas Mantilleri – Intégrer le handicap en milieu scolaire et en école de musique- CEFEDM Rhône-Alpes - 2006

⁹ Plan Langevin-Wallon de réforme de l'enseignement

de solidarité nationale. Après le droit à réparation, puis le droit à la rééducation, le principe de non discrimination se substitue à celui de réadaptation

L'article premier de la loi est à ce propos tout à fait explicite :

Article 1er - La prévention et le dépistage des handicaps, les soins, l'éducation, la formation et l'orientation professionnelle, l'emploi, la garantie d'un minimum de ressources, l'intégration sociale et l'accès aux sports et aux loisirs du mineur et de l'adulte handicapés physiques, sensoriels ou mentaux constituent une obligation nationale. Les familles, l'Etat, les collectivités locales, les établissements publics, les organismes de sécurité sociale, les associations, les groupements, organismes et entreprises publics et privés associent leurs interventions pour mettre en œuvre cette obligation en vue notamment d'assurer aux personnes handicapées toute l'autonomie dont elles sont capables.

A cette fin, l'action poursuivie assure, chaque fois que les aptitudes des personnes handicapées et de leur milieu familial le permettent, l'accès du mineur et de l'adulte handicapés aux institutions ouvertes à l'ensemble de la population et leur maintien dans un cadre ordinaire de travail et de vie.

Différents articles de la loi mettent clairement en évidence cette avancée tout à fait fondamentale dans la prise en charge du handicap en particulier les articles 4 et 5-1 ci-dessous rappelés :

Article 4 - Les enfants et adolescents handicapés sont soumis à l'obligation éducative. Ils satisfont à cette obligation en recevant soit une éducation ordinaire, soit, à défaut, une éducation spéciale, déterminée en fonction des besoins particuliers de chacun d'eux par la commission instituée à l'article 6 ci-après.

L'éducation spéciale associe des actions pédagogiques, psychologiques, sociales, médicales et paramédicales ; elle est assurée, soit dans des établissements ordinaires, soit dans des établissements ou par des services spécialisés. Elle peut être entreprise avant et poursuivie après l'âge de la scolarité obligatoire.

Article 5 - I - Sans préjudice de l'application des dispositions relatives aux mineurs, délinquants ou en danger, relevant de l'autorité judiciaire, l'Etat prend en charge les dépenses d'enseignement et de première formation professionnelle des enfants et adolescents handicapés :

1° Soit, de préférence, en accueillant dans des classes ordinaires ou dans les classes, sections d'établissements, établissements ou services relevant du ministère de l'éducation ou de l'agriculture, dans lesquels la gratuité de l'éducation est assurée, tous les enfants susceptibles d'y être admis malgré leur handicap ;

2° Soit en mettant du personnel qualifié relevant du ministère de l'éducation à la disposition d'établissements ou services créés et entretenus par d'autres départements ministériels, par des personnes morales de droit public, ou par des groupements ou organismes à but non lucratif conventionnés à cet effet ; dans ce cas, le ministère de l'éducation participe au contrôle de l'enseignement dispensé dans ces établissements ou services ;

3° Soit en passant avec les établissements privés, selon des modalités particulières, déterminées par décret en Conseil d'Etat, les contrats prévus par la loi n. 59-1557 modi-

fiée du 31 décembre 1959 sur les rapports entre l'Etat et les établissements d'enseignement privés. (...)

2.5 DE L'ADAPTATION A L'INTEGRATION DANS LES FAITS (1975-2002)

La notion « d'obligation éducative » est formulée dans l'article 4 de la loi de 1975 mais il faudra attendre la circulaire d'application de 1982 sur la « Mise en œuvre d'une politique d'intégration en faveur des enfants et adolescents handicapés » pour que soit clairement énoncé la notion « d'intégration scolaire » ; on rappelle ci-dessous quelques extraits de cette circulaire dans lesquels nous avons mis en exergue les points forts tout à fait innovants du dispositif :

(...) L'intégration vise tout d'abord à favoriser l'insertion sociale de l'enfant handicapé en le plaçant le plus tôt possible dans un milieu ordinaire où il puisse développer sa personnalité et faire accepter sa différence.

(...) L'accès des enfants handicapés à l'école ordinaire reste cependant insuffisamment répandu et demeure trop limité à certains handicaps. (...) Il est donc nécessaire de mettre en place un dispositif institutionnel différencié, englobant à la fois le système scolaire ordinaire et les institutions spécialisées qui répondent à des besoins précis et spécifiques, capables de prendre en compte les caractéristiques de chaque enfant et de s'adapter à son évolution.

1. L'intégration éducative : un objectif et une démarche.

Il convient de rechercher, pour chaque cas particulier, la possibilité d'apporter une éducation appropriée faisant appel à la fois aux moyens de l'ensemble des institutions scolaires et des institutions spécialisées de prévention, d'aide psychopédagogique, psychologique ou médicale

2. L'intégration : une action progressive, mais résolue et cohérente.

(...) L'intégration individuelle dans une classe ordinaire doit être recherchée en priorité et s'accompagner, à chaque fois que cela s'avère nécessaire, d'une aide personnalisée sur le plan scolaire, psychologique, médical et paramédical. Lorsque leur handicap requiert l'intervention permanente des spécialistes ou nécessite une importante adaptation de la scolarité à leurs besoins particuliers, l'intégration collective permet de regrouper ces enfants dans des classes spécialisées. (...).

3. L'intégration : un dispositif décentralisé, des conditions et des moyens de réalisation.

(...)

A - Principes d'actions : (...) Des dispositifs souples.

Les expériences déjà entreprises montrent la nécessité de structures souples qui permettent à des personnels spécialisés venant de l'extérieur d'intervenir à l'école en participant pleinement à la vie scolaire. Des rapports étroits doivent entre autres être créés entre l'institution scolaire et les institutions spécialisées fonctionnant hors de l'école (...).

2.6 LA LOI DE 2005 - CHANGEMENT DE PARADIGME OU LE CHEMIN VERS L'INCLUSION DE L'ENFANT HANDICAPE DANS LA VIE ORDINAIRE.

En 2002, les pouvoirs publics reconnaissent le retard pris par la France dans la prise en compte du handicap. D'ailleurs un regard sur les pratiques d'intégration des personnes handicapées à l'étranger montre le décalage avec les pays voisins.

En 2003, année européenne des personnes handicapées, Mme Julia Kristeva, psychanalyste, universitaire et écrivain, a été chargée par le Président de la République d'établir un rapport

sur la situation des personnes handicapées en France. Elle a remis ce dernier sous la forme d'une lettre ouverte¹⁰ dans laquelle elle écrit /

« La société se compose de modes d'être différents, et la vie se conjugue au pluriel (...), il n'est pas question de dénier la souffrance psychique où de se réfugier dans un vague masochisme qui s'exprime dans la phrase « ça peut m'arriver à moi » mais de donner le statut du sujet avec sa souffrance et son manque. C'est le choix d'une société qui doit accepter d'être plurielle, de reconnaître l'humain qui la constitue jusqu'à ses extrémités de différences : visages différents, corps différents, fonctionnements de la pensée différents. C'est à partir de cette reconnaissance de chacun, que peut se construire une société citoyenne et démocratique laissant à chacun de ses membres une possibilité d'être et de vivre dans le lien social bien plus que de vivre comme être « à réparer ».

Ce que propose Mme Julia Kristeva, c'est une réelle conversion du regard. Elle demande de regarder l'Autre, quel qu'il soit, simplement comme une personne à part entière, sans pitié ni condescendance, simplement comme un être qui donnera autant qu'il recevra.

Cette mobilisation autour du handicap, considéré comme cause nationale, aboutira à la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. La loi prend acte de l'évolution du regard de la société sur le handicap. Elle affirme le droit pour chacun à une scolarisation en milieu ordinaire au plus près de son domicile, à un parcours scolaire continu et adapté. Les parents sont, de plus, étroitement associés à la décision d'orientation.

Cette loi¹¹ donne une définition du handicap et en définit les conséquences en particulier en terme de « droit à compensation ». C'est dans ce droit à compensation que s'inscrit le droit à une scolarisation en milieu ordinaire :

Article L114

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.

Article L114-1

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.

Article L114-1-1

La personne handicapée a droit à la compensation des conséquences de son handicap quels que soient l'origine et la nature de sa déficience, son âge ou son mode de vie.

¹⁰ Julia Kristeva- Lettre au président de la République sur les citoyens en situation de handicap - Fayard éditeur-2003

¹¹ La loi a été transcrite dans les différents Codes régissant la vie publique : Code de l'Education, Code de l'Action Sociale et de la Famille. On en trouvera les principaux extraits traitant de l'enfant handicapé dans l'annexe 2 du présent rapport).

Cette compensation consiste à répondre à ses besoins, qu'il s'agisse de l'accueil de la petite enfance, de la scolarité, de l'enseignement, de l'éducation, de l'insertion professionnelle, des aménagements du domicile ou du cadre de travail nécessaires au plein exercice de sa citoyenneté et de sa capacité d'autonomie,(...). Ces réponses adaptées prennent en compte l'accueil et l'accompagnement nécessaires aux personnes handicapées qui ne peuvent exprimer seules leurs besoins.

Les besoins de compensation sont inscrits dans un plan élaboré en considération des besoins et des aspirations de la personne handicapée tels qu'ils sont exprimés dans son projet de vie, formulé par la personne elle-même ou, à défaut, avec ou pour elle par son représentant légal lorsqu'elle ne peut exprimer son avis.

2.7 CONCLUSIONS.

Ainsi, en une centaine d'année, de 1909 à 2005, la société a totalement inversé sa vision du handicap. La personne handicapée n'est plus isolée dans la société mais elle y est incluse à part entière avec les mêmes droits et les mêmes devoirs que tout autre citoyen.

« 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 et adultes handicapés.

Tout enfant, tout adolescent présentant un handicap ou un trouble invalidant de la santé est inscrit dans l'école la plus proche de son domicile, celle-ci 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 propositions de son établissement de référence et avec l'accord de ses parents. Cette inscription n'exclut pas son retour à l'établissement de référence... »

Ainsi l'enfant handicapé considéré comme un élève à part entière, effectuera sa scolarisation dans une classe ordinaire en tenant compte de sa situation particulière qui sera analysée par des organismes et commissions ad-hoc :

- la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie – CNSA (rattachée au Ministère de la solidarité et de la cohésion sociale)
- la maison départementale des personnes handicapées – MDPH (rattachée au Conseil Général)
- la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées-CDAPH (structure de proposition de la MDPH)
- l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation – EPE (Structure d'évaluation de la MDPH)

L'analyse de la situation de l'enfant sera conduite en étroite concertation avec lui-même et sa famille dans le cadre de son « *Projet Personnalisé de Scolarisation* ».

3 DEFINITION DU HANDICAP ET CATEGORISATION

3.1 DEFINITION DU HANDICAP AU VU DE LA LOI DE FEVRIER 2005.

Le code de l'Action Sociale et des Familles rappelle les termes de la loi. Nous en donnons ci-dessous quelques extraits relatifs à la définition du handicap et les principes fondamentaux qui traitent de la scolarisation des enfants handicapés. On trouvera en annexe des extraits plus importants issus du « Code de l'Education » et du « Code de l'Action Sociale et des Familles ».

L'article L114

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.

3.2 LA NOMENCLATURE DES DEFICIENCES, INCAPACITES ET DESAVANTAGES : UN POINT DE VUE SUR LE HANDICAP PROPOSE PAR L'OMS EN 1988.

La nomenclature est utilisée pour décrire les handicaps dans les travaux statistiques et les études. Le Ministère de l'Education Nationale en arrête une liste officielle qui en accord avec la classification de l'OMS, reconnaît trois niveaux dans le handicap : la **déficience**, **l'incapacité** engendrée par la déficience et le **désavantage** qui en résulte pour la personne.

l-

NOMENCLATURE DES HANDICAPS - CLASSIFICATION OMS		
DÉFICIENCE	Altération d'une structure ou fonction psychologique, physiologique ou anatomique. La déficience est l'aspect lésionnel du handicap. Elle peut-être temporaire ou permanente	Déficience intellectuelle (retard mental...) Déficience du psychisme (conscience, comportement...) Déficience du langage et de la parole Déficience auditive.
INCAPACITÉ	Réduction partielle ou totale de la capacité à accomplir une activité d'une façon ou dans les limites considérées comme normales pour un être humain	Incapacités concernant - le comportement (acquisition des connaissances, relations...) - la communication (communication orale, visuelle, écrite...) - les soins corporels - la locomotion. etc

<p>DÉSAVANTAGE</p> <p>OU : HANDICAP PROPREMENT DIT</p>	<p>Désavantage social résultant, pour l'individu, d'une déficience ou d'une incapacité et qui limite ou interdit l'accomplissement d'un rôle normal (en rapport avec l'âge, le sexe, les facteurs sociaux et culturels)</p>	<p>Handicap</p> <ul style="list-style-type: none"> - d'orientation (par rapport à l'environnement) - d'indépendance physique (dépendance d'une tierce personne) - de mobilité - d'activité occupationnelle - d'intégration sociale - d'indépendance économique
---	---	---

La nomenclature des déficiences a été conçue, pour répondre aux besoins de tous ceux qui observent et analysent la situation des personnes handicapées, les équipements, les services qui leur sont offerts et les aides qu'ils perçoivent. Elle doit permettre de répartir en grandes catégories les populations handicapées, notamment celles qui fréquentent ou sont susceptibles de fréquenter les établissements spéciaux, ou celles qui bénéficient de prestations ou d'allocations.

Elle ne s'applique qu'à l'étude d'une population déjà reconnue comme handicapée et elle n'a pas l'ambition de pouvoir servir de barème pour la détermination et l'évaluation du handicap. En effet, elle ne comporte généralement pas d'indication sur la sévérité du handicap ou son évolutivité.

Elle est nécessaire pour améliorer le recueil statistique des informations, leur comparabilité nationale voire internationale. Elle renforce l'intérêt des études épidémiologiques du handicap par l'utilisation d'un langage commun

3.2.1 Les déficiences sont classées en 9 types (J.O. 6 mai 2008):

- 1) Déficiences intellectuelles et cognitives ;
- 2) Déficience du psychisme (déficience quantitative de la conscience et de la vigilance, troubles du comportement, troubles de la perception et de l'attention, etc.) ;
- 3) Déficience du langage et de la parole (déficience sévère de la communication, déficience de l'apprentissage de l'écrit et de l'oral,..) ;
- 4) Déficiences auditives;
- 5) Déficiences visuelles;
- 6) Déficiences viscérales;
- 7) Déficiences motrices ;
- 8) Autres déficiences (déficience esthétiques, douleurs chroniques, ...) ;
- 9) Déficiences liées à des causes générales (surhandicap, plurihandicap, polyhandicap, Etat végétatif chronique,..).

3.2.2 Les incapacités sont répertoriées en 7 catégories :

- 1) incapacités concernant le comportement ;
- 2) incapacités concernant la communication ;
- 3) incapacités concernant la locomotion ;
- 4) incapacités concernant les manipulations ;
- 5) incapacités concernant les soins corporels ;
- 6) incapacités concernant l'utilisation du corps dans certaines tâches ;
- 7) incapacités relevées par certaines situations.

3.2.3 Les désavantages sont définis dans 7 domaines :

- 1) indépendance physique ;
- 2) mobilité ;

- 3) occupation ;
- 4) scolarité ;
- 5) travail ;
- 6) indépendance économique ;
- 7) intégration sociale.

3.3 LA CLASSIFICATION DE L'EDUCATION NATIONALE (CLASSIFICATION 2009)

Le Ministère de l'Education nationale propose une classification des handicaps en 9 catégories qui reprennent sensiblement la classification des déficiences données ci-dessus :

- 1) les troubles intellectuels et cognitifs (dont l'autisme)
- 2) les troubles psychiques
- 3) les troubles du langage et de la parole (dont la dyslexie, la dysphasie)
- 4) les troubles auditifs
- 5) les troubles visuels
- 6) les troubles viscéraux (cardiaques, respiratoires, liés à une pathologie cancéreuse...)
- 7) les troubles moteurs (dont les dyspraxies)
- 8) les troubles associés
- 9) les autres troubles (dont les handicaps temporaires, qui durent moins d'une année).

Cette catégorisation permet de regrouper les structures spécialisées (CLIS et ULIS) en 7 catégories :

- 1) TFC : Troubles des fonctions cognitives ou mentales
- 2) TED : Troubles envahissants du développement
- 3) TSA : Troubles spécifiques des apprentissages
- 4) TMA : Troubles multiples associés (pluri-handicap ou maladie invalidante)
- 5) TFM : Troubles des fonctions motrices
- 6) TFA : Troubles de la fonction auditive
- 7) TFV : Troubles de la fonction visuelle.

3.4 PRESENTATION SOMMAIRE DES CERTAINS TROUBLES ET LEUR INCIDENCES SUR LA SCOLARISATION

3.4.1 Troubles des fonctions cognitives ou mentales (TFC)

Selon l'OMS (Organisation mondiale de la santé), le handicap mental est caractérisé par « un déficit significatif du développement intellectuel associé à des limitations de comportement adaptatif se manifestant avant 18 ans ».

Les causes de ce type de handicap sont variées : anomalies chromosomiques (par exemple, la trisomie 21), maladies génétiques, problèmes neurologiques, accidents de la vie...

❖ Répercussions du handicap mental sur la scolarité

L'élève présentant une déficience intellectuelle a des difficultés de réflexion, de conceptualisation, de communication, et/ou de mémorisation. Ses difficultés à transposer les savoirs et à conserver des acquis sont un frein à l'apprentissage. Il lui sera plus difficile de maîtriser le calcul, la lecture et l'écriture, de mémoriser les consignes de l'enseignant, de rester en classe plusieurs heures... bref, d'apprendre au même rythme que les autres.

Des aménagements pédagogiques et un rythme d'apprentissage adapté permettent de compenser ce handicap.

En milieu ordinaire, la scolarisation par un dispositif collectif d'inclusion (CLIS ou ULIS) est la plus adaptée ; groupes à petits effectifs et pédagogie différenciée permettent à l'élève de progresser à son rythme dans les apprentissages.

La scolarisation individuelle reste possible dans certaines disciplines en fonction des compétences et des goûts de l'élève : intégration partielle pour des cours de sport, de musique, de dessin, des activités périscolaires, mais aussi dans les disciplines plus académiques, avec des aménagements pour les évaluations : sciences de la vie et de la terre, histoire-géographie, et parfois français ou mathématiques. L'essentiel étant de proposer un environnement stimulant.

Quel que soit le mode de scolarisation choisi, l'élève déficient intellectuel bénéficiera utilement d'un accompagnement humain qui l'aide à progresser dans la socialisation et vers l'autonomie. Un AVS (auxiliaire de vie scolaire), individuel ou collectif, pourra l'accompagner dans ses apprentissages, mais aussi dans la cour de récréation et à la cantine.

L'IME (institut médico-éducatif) accueille le jeune pour lequel le milieu scolaire ordinaire n'est pas adapté. Il assure soins, rééducation et scolarisation. L'enseignement est dispensé par des professeurs de l'Éducation Nationale ou par des professionnels qualifiés dans le cadre d'une unité d'enseignement attachée à l'établissement.

Depuis 2005, les IME développent la coopération avec le milieu scolaire ordinaire ; un certain nombre d'entre eux mettent en place des partenariats et des passerelles avec les collèges et lycées de proximité.

À partir de 14 ans, les élèves suivent un enseignement préprofessionnel au sein de l'établissement. Des éducateurs spécialisés leur apprennent les gestes techniques, les savoir-faire pratiques et les savoir-être indispensables à une bonne insertion. Les élèves n'obtiennent pas de diplôme, mais les stages leur permettent d'acquérir une première expérience professionnelle, nécessaire pour obtenir un emploi ou préparer l'entrée en milieu de travail protégé.

Quel que soit le mode de scolarité choisi, l'objectif pour l'équipe pédagogique est d'accompagner l'élève dans la socialisation et vers l'autonomie. L'élève handicapé doit avoir accès à des séances de soins et de rééducation, dans un SESSAD (service d'éducation spécialisée et de soins à domicile) ou SESSD (service d'éducation et de soins spécialisés à domicile), pour les élèves scolarisés individuellement en CLIS ou en ULIS.

3.4.2 Troubles envahissant du développement (TED)

Les troubles envahissants du développement (TED) regroupe un ensemble de troubles sévères du développement de l'enfant, notamment sur les plans cognitif, social, affectif, intellectuel, sensoriel et en matière d'acquisition du langage. L'autisme en est l'exemple le plus connu.

L'autisme agit principalement sur les possibilités de communication de l'enfant, orale ou non verbale ; il crée également des difficultés d'interactions sociales et limite les centres d'intérêt. Il existe plusieurs variantes d'autisme, voire plusieurs degrés, de même que des approches différentes ainsi qu'un éventail de techniques de compensation, d'accompagnement scolaire et de pédagogies adaptées et différenciées qui ne cessent d'évoluer. La sévérité et la forme des troubles varient énormément d'un individu à l'autre selon qu'il s'accompagne d'autres atteintes, notamment d'une déficience intellectuelle, aussi les modalités de scolarisation seront différentes et spécifiques.

❖ Scolarisation individuelle en milieu ordinaire

Pour certains jeunes, une scolarité en milieu ordinaire est envisageable moyennant des aménagements et surtout des aides humaines (accompagnement par un AVS - auxiliaire de vie

scolaire à temps plein ou à temps partiel, suivi par un SESSAD – service d'éducation spécialisée et de soins à domicile, ou un enseignant spécialisé...).

Pour être admis dans un dispositif collectif de scolarisation, les jeunes autistes doivent être capables d'assumer les contraintes et les exigences de la vie en collectivité et de communiquer avec les autres. En CLIS (classe pour l'inclusion scolaire) au niveau élémentaire et en ULIS (unité localisée pour l'inclusion scolaire) en collège et en lycée, les élèves autistes suivent les cours d'un enseignant spécialisé et passent quelques heures avec leurs camarades valides dans d'autres classes.

❖ **Scolarisation dans un établissement médico-social**

Les jeunes qui présentent un autisme associé à des troubles cognitifs importants trouveront un environnement spécifique adapté à leurs besoins dans un établissement médico-social de type IME (institut médico-éducatif) ou de type sanitaire (hôpital de jour) ; la scolarité est suivie dans le cadre de l'unité d'enseignement attachée à l'établissement.

Selon son projet pédagogique, l'élève peut participer à des séances de soins dispensés par les professionnels d'un SESSAD (Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile) : orthophoniste, psychomotricien, psychologue, ergothérapeute. L'accès au langage et à la socialisation implique ces professionnels mais aussi tout l'entourage du jeune : sa famille, les proches, les enseignants. Il suppose des articulations étroites entre les différents milieux de vie du jeune handicapé : l'école, l'établissement médico-social, l'hôpital de jour ou le service de soins et la maison.

3.4.3 Troubles spécifiques des apprentissages (TSA)

Les troubles des apprentissages couvrent les troubles en "dys" (dyslexie, dyspraxie, dysorthographe). D'autres symptômes y sont souvent associés : perte de confiance en soi, anxiété, agressivité, rejet de l'école...

Les troubles en "dys" sont spécifiques à une fonction cognitive. Certains affectent les apprentissages précoces :

- langage oral (dysphasie),
- réalisation des gestes et fonctions visuo-spatiales (dyspraxies).
- D'autres affectent plus spécifiquement les apprentissages scolaires : langage écrit (dyslexie et dysorthographe) et mathématiques (dyscalculie). Ils sont alors appelés troubles spécifiques des apprentissages, et peuvent parfois relever du handicap dit "cognitif", tel qu'il est reconnu par la loi du 11 février 2005.

Dans ce domaine, les connaissances ne sont pas encore stabilisées, et la limite entre une difficulté transitoire et un handicap cognitif est délicate à poser. Une chose est sûre : lorsqu'ils sont sévères, ces troubles compromettent une bonne scolarité.

Le diagnostic précoce est déterminant pour limiter les difficultés scolaires et les complications psychoaffectives. Il sera nécessaire également pour obtenir des aménagements, aux examens en particulier. Pour autant, ces troubles n'expliquent pas tous les échecs scolaires.

❖ **Les difficultés rencontrées par les élèves et les moyens pour y remédier**

Les troubles des apprentissages retentissent non seulement sur les fonctions qu'ils affectent, mais aussi sur la confiance en soi de l'élève. D'où l'importance d'une prise en compte par les enseignants et des aménagements de la scolarité.

Si les troubles persistent et selon leur intensité, il peut être conseillé d'établir un PAI (projet d'accueil individualisé) ou un PPS (projet personnalisé de scolarisation). Ces projets prendront en compte l'accompagnement et les aménagements nécessaires.

❖ **La scolarisation du jeune présentant des troubles du langage**

L'élève présentant des troubles des apprentissages a droit à une scolarisation, en milieu ordinaire le plus souvent. Selon ses besoins, différents modes de scolarisation lui seront proposés, avec un accompagnement spécifique. Plusieurs modes de scolarisation sont possibles :

- dans une classe ordinaire. Dans ce cas, un AVS (auxiliaire de vie scolaire) peut accompagner l'enfant handicapé dans la classe ;
- dans un dispositif collectif d'intégration au sein de l'école : CLIS (classe pour l'inclusion scolaire) ou ULIS (unité localisée pour l'inclusion scolaire) ;
- dans un établissement médico-social.

Quel que soit le mode de scolarité choisi, l'élève handicapé doit avoir accès à des soins et des rééducations : dans un RASED (Réseau d'Aides Spécialisées aux Elèves en Difficulté), avec un SESSAD (Service d'Education Spécialisée et de Soins à Domicile), pour les élèves scolarisés individuellement, en CLIS ou en ULIS.

3.4.4 Troubles des fonctions motrices (TFM)

La déficience motrice se caractérise par une aptitude limitée à se déplacer, à exécuter des tâches manuelles ou à mouvoir certaines parties du corps.

❖ **Une définition complexe**

De l'affaiblissement de l'endurance physique à la paralysie, le handicap moteur couvre des réalités différentes. Les différentes déficiences motrices qui touchent les personnes jeunes constituent un ensemble hétérogène que l'on peut classer en 4 catégories selon la nature de l'atteinte :

- Déficiences motrices d'origine cérébrale.
- Déficiences motrices d'origine médullaire :
- Déficiences motrices d'origine neuromusculaire :
- Déficiences motrices d'origine ostéo-articulaire.

Les difficultés d'apprentissage des enfants et adolescents atteints de déficiences motrices sont beaucoup plus liées aux troubles associés à la déficience qu'à l'incapacité physique proprement dite.

❖ **L'Accessibilité et les adaptations possibles**

Surtout dans les établissements qui n'ont pas été conçus aux normes handicap, l'élève peut avoir du mal à accéder à certains locaux : classes, cantine, toilettes, bibliothèque, gymnase. Des aménagements peu coûteux peuvent être mis en place : installation de rampes ou de plans inclinés, classes en rez-de-chaussée...

Le recours à un matériel pédagogique adapté et une bonne installation améliore les performances scolaires. Un ergothérapeute peut aider dans ces choix. L'outil informatique facilite

aussi les conditions d'apprentissage : avec un ordinateur, l'élève écrit mieux, plus vite, avec moins de fatigue.

❖ **La scolarisation du jeune handicapé moteur**

Selon ses besoins, différents modes de scolarisation lui seront proposés, avec un accompagnement spécifique. Tout élève handicapé et suffisamment autonome, doit pouvoir bénéficier d'une scolarité dans une classe ordinaire d'école élémentaire, de collège ou de lycée. Plusieurs modes de scolarisation sont possibles :

1. dans une classe ordinaire. Dans ce cas, un AVS (auxiliaire de vie scolaire) peut accompagner l'enfant handicapé dans la classe ;
2. dans un dispositif collectif d'intégration au sein de l'école : CLIS (classe pour l'inclusion scolaire) ou ULIS (unité localisée pour l'inclusion scolaire) ;
3. dans un établissement médico-social.

Quel que soit le mode de scolarité choisi, l'élève handicapé doit avoir accès à des séances de soins et de rééducation : dans un RASED (réseau d'aides spécialisées aux élèves en difficulté), avec un SESSAD (service d'éducation spécialisée et de soins à domicile) ou SESSD (service d'éducation et de soins spécialisés à domicile), pour les élèves scolarisés individuellement, en CLIS ou en ULIS.

3.4.5 Troubles de la fonction auditive (TFA)

Le terme "surdité" est utilisé pour toute baisse d'audition. Cependant, le handicap est très différent s'il s'agit d'une surdité légère d'une seule oreille ou d'une surdité profonde touchant les deux oreilles.

❖ **Différents degrés de surdité**

Pour se repérer, on retiendra que la voix chuchotée correspond à une intensité de 30 à 35 décibels (dB), la voix normale à 60 dB, la voix très forte criée à 90-95 dB ; l'audition est dite normale quand la perte est inférieure à 20 dB.

- Déficience auditive légère (perte auditive moyenne comprise entre 20 et 40 dB). Certains mots sont mal perçus et si ce handicap n'a pas été dépisté chez un enfant, il sera qualifié d'inattentif.
- Déficience auditive moyenne (perte auditive moyenne comprise entre 40 et 70 dB). Seule la voix forte et articulée est comprise. Une prothèse auditive permet généralement de restituer la quasi-totalité du message sonore en atmosphère non bruyante.
- Déficience auditive sévère (perte auditive moyenne comprise entre 70 et 90 dB). La personne entend des sons et des bruits mais "ne peut pas toujours faire le tri". Dans ce cas, la prothèse auditive améliore la distinction du message sonore, mais n'est pas suffisante pour en restituer l'intégralité, et la personne devra compenser en utilisant la lecture labiale.
- Surdité profonde (perte supérieure à 90 dB). La surdité devient presque totale. L'enfant qui naît ainsi peut devenir sourd et muet s'il n'est pas rééduqué très tôt, car il ne perçoit pas sa propre voix.

❖ **Techniques de communication et Choix du mode de communication**

Différentes techniques de communication permettent à une personne sourde de comprendre son interlocuteur et de s'exprimer.

Dans le cadre de la MDPH (maison départementale des personnes handicapées), l'élève sourd et sa famille reçoivent toutes les informations nécessaires sur les modes de communication possibles. Les parents choisissent librement le type de communication utilisé par leur enfant et le projet personnalisé de scolarisation est élaboré en respectant ce choix qui s'impose à la CDAPH (commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées) lorsqu'elle prend ses décisions.

❖ **Répercussions d'une déficience auditive sur la scolarité et moyens pour y remédier**

Difficile pour les jeunes sourds ou malentendants d'accéder au savoir alors que l'essentiel de l'apprentissage scolaire passe par la compréhension du message oral du professeur. La réussite de leur parcours scolaire dépend de leur degré de maîtrise du français pour communiquer et comprendre le monde qui les entoure. Pour comprendre et se faire comprendre, l'élève sourd ou malentendant utilise différents modes de communication qui vont de l'écriture au mime, en passant par le dessin, la lecture labiale, la langue française parlée complétée (LPC, un codage manuel des sons pour aider à la lecture labiale) ou la langue des signes française (LSF), reconnue depuis 2005 comme une langue à part entière. Tout élève concerné doit pouvoir recevoir un enseignement bilingue LSF/français.

La déficience auditive peut entraîner un retard plus ou moins important dans l'apprentissage de la lecture et la maîtrise du français ou des langues étrangères.

L'élève sourd peut demander l'aide d'un codeur en LPC ou d'un interprète en LSF pour reprendre ou traduire certains cours, d'un enseignant spécialisé et/ou d'un AVS (auxiliaire de vie scolaire).

Hors du temps scolaire, un service spécialisé pour du soutien en français ou en LSF peut suivre l'élève.

Lors des examens, l'élève peut avoir recours à des enseignants spécialisés pratiquant l'un des modes de communication qui lui est familier : LSF, LPC. Il est, dans certains cas, dispensé de l'étude d'une seconde langue vivante, et peut présenter la LSF en épreuve facultative au bac général et technologique notamment.

❖ **Les différents modes de scolarisation**

Plusieurs modes de scolarisation sont possibles :

- en classe ordinaire. Dans ce cas, un AVS (auxiliaire de vie scolaire) peut accompagner l'enfant handicapé dans la classe ;
- en dispositif collectif d'intégration au sein de l'école : CLIS (classe pour l'inclusion scolaire) ou ULIS (unité localisée pour l'inclusion scolaire) ;
- en établissement médico-social.

Lorsque l'élève est scolarisé avec dispositif collectif d'intégration (CLIS ou ULIS), des heures de soutien en orthophonie et technique de communication dispensées par des enseignants spécialisés (codeurs LPC, spécialistes LSF) sont prévues dans l'emploi du temps.

En outre, il doit avoir accès à des soins et des rééducations : dans un RASED (Réseau d'Aides Spécialisées aux Elèves en Difficulté), avec un SSEFIS (Service de Soutien à l'Education Familiale et à l'Intégration Scolaire) pour les élèves scolarisés individuellement, en CLIS ou en ULIS.

3.4.6 *Troubles de la fonction visuelle (TFV)*

Seulement 10 % des personnes déficientes visuelles sont aveugles ; les autres sont malvoyantes. La déficience visuelle n'est pas un obstacle à la scolarité en milieu ordinaire si l'élève bénéficie de l'adaptation des supports pédagogiques : transcription des documents en braille ou en caractères adaptés, aides visuelles, ordinateurs équipés de synthèse vocale.

❖ Une définition complexe

La déficience visuelle est définie par 2 critères :

- la mesure de l'acuité visuelle
- l'état du champ visuel

On distingue les personnes :

- aveugles qui possèdent une vision binoculaire corrigée inférieure ou égale à 1/20 ;
- malvoyantes dont l'acuité visuelle du meilleur œil après correction est comprise entre 4/10 et 1/10.

D'autres phénomènes accompagnant la déficience visuelle peuvent avoir des conséquences défavorables sur la vision :

- le trouble du réflexe de fixation ou nystagmus ;
- l'intolérance à la lumière ou photophobie ;
- la mauvaise vision des couleurs ou dyschromatopsie.

Se mouvoir dans l'espace, lire et écrire... autant d'activités fondamentales difficiles à maîtriser pour une personne déficiente visuelle. Des techniques palliatives pour aider à surmonter ces difficultés spécifiques et ainsi acquérir une plus grande autonomie, indispensable à une scolarité et une insertion professionnelle réussies, sont enseignées dans les établissements médico-sociaux destinés aux jeunes déficients visuels ou bien par les professionnels des services de soins et d'accompagnement de type S3AIS (service d'aide à l'acquisition de l'autonomie et à l'intégration scolaire).

❖ L'accompagnement des élèves handicapés visuels

Selon son projet pédagogique, l'élève peut participer à des séances de soins dispensées par les professionnels d'un S3AIS (service d'aide à l'acquisition de l'autonomie et à l'intégration scolaire) : ophtalmologiste, psychologue, orthoptiste, instructeur de locomotion, ergothérapeute. Les professionnels du S3AIS peuvent assurer les tâches de transcription braille des manuels et des contrôles prévus par les enseignants.

❖ La scolarisation du jeune déficient visuel

Plusieurs modes de scolarisation sont possibles :

- dans une classe ordinaire. Dans ce cas, un AVS (auxiliaire de vie scolaire) peut accompagner l'enfant handicapé dans la classe ;
- dans un dispositif collectif d'intégration au sein de l'école : CLIS (classe pour l'inclusion scolaire) ou ULIS (unité localisée pour l'inclusion scolaire) ;
- dans un établissement médico-social.

Les CLIS accueillent dans une école élémentaire ordinaire un groupe d'une douzaine d'enfants handicapés visuels, âgés de 6 à 12 ans. L'ULIS accueille dans un collège ou un lycée ordinaire des élèves âgés de 12 à 18 ans présentant le même type de handicap. Les élèves de CLIS ou d'ULIS suivent les cours avec les élèves des classes ordinaires.

Quel que soit le mode de scolarité choisi, l'élève handicapé doit avoir accès à des soins et des rééducations : dans un RASED (Réseau d'Aides Spécialisées aux Elèves en Difficulté), avec un S3AIS (Service d'Aide à l'Acquisition de l'Autonomie et à l'Intégration Scolaire) pour les élèves scolarisés individuellement, en CLIS ou en ULIS.

-o-O-o-

4 L'UNION EUROPEENNE ET LA SCOLARISATION DES ENFANTS HANDICAPES¹²

4.1 INTRODUCTION

Concernant la prise en compte du handicap à l'Ecole au niveau européen, il convient de préciser que l'éducation ne fait pas partie du champ de compétence de l'Union Européenne. C'est le principe de subsidiarité qui s'applique, donc en principe chaque Etat reste maître chez lui, pour traiter de ces problèmes.

Cependant, l'Union peut intervenir par le biais soit de recommandations, soit par la mise en œuvre de traités ou de chartes dans lesquels est consacré le principe de la lutte contre toutes discriminations. C'est dans ce cadre que l'Union Européenne peut intervenir dans ce domaine. On retiendra les documents suivants :

- La déclaration de Salamanque (UNESCO 1994) propose le principe de l'école «inclusive», une école qui comprend tout le monde, qui ne s'arrête pas aux seules acquisitions pédagogiques mais prendra également en compte les interactions entre l'enfant et l'institution scolaire dans sa globalité, son insertion sociale et son épanouissement.
- La charte de Luxembourg (1996) : « L'école pour tous où chacun entend s'adapter à la personne et non l'inverse. Elle place la personne au centre de tout projet éducatif en reconnaissant les potentialités de chacun et ses besoins spécifiques. Une éducation en milieu ordinaire est le principe de base.... »
- la déclaration de Lisbonne (2007) réalisée lors du rassemblement européens « Les voix des jeunes » : « *Il est essentiel de donner à chacun la liberté de choisir où il/elle désire suivre son éducation. L'éducation inclusive est meilleure si elle se déroule dans de bonnes conditions. Elle est mutuellement bénéfique à tous....* »

Parmi les textes fondamentaux les plus récents de l'Union Européenne qui font référence de façon explicite à l'éducation et à la scolarisation on retiendra :

- L'article 13 du traité d'Amsterdam (juin 1997) qui fait état de l'importance qui doit être accordé à la lutte contre toute forme de discrimination notamment fondée sur un handicap.
- Les articles 21 et 26 de la charte des droits fondamentaux intégrée au Traité de Nice, encore en vigueur depuis 2000, qui reprennent et précisent les dispositions du traité d'Amsterdam.

4.2 OBSERVATIONS LIMINAIRES

Pour bien comprendre les situations des élèves et même des personnes handicapées des différents pays de l'Union Européenne et les solutions qui sont apportées à leurs besoins, il est nécessaire de ne pas faire abstraction de la diversité extrême des pays formant l'Union Européenne.

- Sur un plan géographique, la superficie des pays, la Hollande, la Slovénie, la Slovaquie, l'Estonie, le Danemark, la Belgique ont une superficie comparable à nos régions Rhône-Alpes, PACA ou Aquitaine,

¹² **Alain Faure** – Quelle scolarisation en Europe pour les élèves handicaps- Séminaire de l'Académie de Clermont –Ferrand- Mars 2009.

- Au niveau population, l'Ile de France a une population supérieure à 19 des 27 pays de la communauté européenne dont par exemple la Grèce, le Portugal, l'Irlande, la Belgique, la Suède etc.
- Au niveau répartition de la population dans les pays européens, par exemple en Finlande le seul district d'Helsinki rassemble 24% de la population totale, le comté de Copenhague au Danemark 33% de la population danoise, le Comté de Stockholm en Suède 20%, le grand Amsterdam 43% de la population de la Hollande.

En outre, au niveau de l'appréciation du handicap, il n'existe aucune statistique fiable sur les personnes handicapées dans l'Union Européenne compte tenu qu'il n'y a pas de définition reconnue pour le handicap dans l'Union Européenne et ceci n'est peut être pas prêt de changer à en croire le Directeur de l'Agence Européenne «*Il ne peut y avoir de définition du handicap, car c'est très relatif, on peut l'être dans certaines circonstances et pas dans d'autres.*». Ceci conduit à des situations très différentes d'un pays à l'autre. La proportion d'enfants reconnus handicapés varie de 1,2% en Italie à 17% en Finlande, la moyenne européenne étant de 2% et celle de France à 3%.

4.3 LES DIFFERENTS SYSTEMES DE SCOLARISATION DES ENFANTS ET ADOLESCENTS HANDICAPES EN VIGUEUR EN EUROPE

4.3.1 La situation générale

La scolarisation des enfants handicapés dans les écoles ordinaires apparaît aujourd'hui un modèle de plus en plus répandu dans les pays de l'Union Européenne. Si elle recueille l'adhésion consensuelle de l'ensemble des partenaires, les différences qui existent encore aujourd'hui dans chacun des pays s'expliquent par l'histoire et les cultures.

Tous les pays ont fait initialement le choix d'une prise en charge éducative des enfants et adolescents handicapés dans des structures spécifiques selon la déficience des enfants accueillis et cela même dans les pays nordiques célébrés comme modèle de l'intégration scolaire.

L'évolution vers l'insertion scolaire est un phénomène relativement récent mais qui semble irréversible. Cette évolution peut être marquée par trois périodes :

- Les années 1950/1960. La Suède, sous la pression des familles ouvre la voie à la l'intégration des personnes handicapées. En France c'est dans le même temps la floraison des établissements spécialisés.
- Les années 1970/1980, L'Italie, la Grande Bretagne et les Etats- Unis se dotent de textes et de politique en faveur de l'enseignement intégré. Cependant les résultats sur le terrain sont souvent décevants. En France, on vote la loi de 1975, loi prudente qui n'accorde à l'intégration scolaire que le statut d'une alternative entre l'école ordinaire et l'école spécialisée, sous la double pression des associations gestionnaires d'établissement médico-sociaux et des réticences de l'Education Nationale.
- Le virage décisif viendra des années 1990 : L'Espagne (1990), l'Allemagne (1995), l'Autriche (1996) affichent la volonté de rendre l'intégration scolaire effective. En France, la loi d'orientation de l'Education du 10 juillet 1989 réaffirme avec vigueur l'intention de favoriser l'intégration des jeunes handicapés dans les établissements ordinaires.

Ce virage est un corollaire du développement de la construction européenne, l'adoption de grands instruments juridiques internationaux en faveur des droits de l'homme et de l'enfant, et de l'égalité des chances.

La scolarisation des jeunes handicapés constitue aujourd'hui un défi majeur pour nos systèmes éducatifs et met à l'épreuve leur capacité à assurer l'égalité des droits et des chances à tous les enfants et adolescents. Cette exigence s'appuie sur un ensemble de textes fondamentaux élaborés par la communauté internationale, qui en assurent la légitimité et rappellent l'urgente nécessité d'agir. L'éducation est une question de droits humains, et parmi les textes fondateurs de ces droits, il faut en ce domaine retenir **La Convention internationale des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées** (adoptée par l'ONU en décembre 2006, signée en mars 2007 et ratifiée par la France en 2010) dont l'ensemble de recommandations sont inscrites dans le droit français en matière d'éducation.

4.3.2 L'état des lieux des systèmes de scolarisation pour les élèves handicapés dans les pays de l'Union Européenne à ce jour

Trois grands types de politique pour rendre compte de l'extrême diversité des situations et des degrés d'intégration atteints par les différents pays.

❖ Les pays dans lesquels l'intégration est la règle :

On retrouve les pays scandinaves, l'Italie, le Royaume Uni et aussi, bien qu'ils soient de l'autre côté de l'Atlantique, deux pays précurseurs les Etats Unis et le Canada.

Ils présentent tous des critères communs :

- Recours exceptionnel aux écoles spécialisées : Suède pour les enfants sourds ou malentendants.
- La règle est celle de la non-discrimination et communauté de vie de tous les enfants.
- Passage d'un système très ségrégatif à une intégration.
- Abandon du modèle médical pour celui du modèle des besoins éducatifs particuliers (BEP).
- Maintien et développement des liens avec les parents.
- Projet éducatif individuel sur la base d'un nombre important de réponses adaptées.

❖ Les pays d'intégration récente :

On y retrouve les Pays-Bas (1995), la Grèce, l'Espagne (1990), le Portugal et la France (Remarque du rapporteur : Jusqu'à ces dernières années, certains classaient la France dans ce 3^{ème} groupe. Il nous semble qu'aujourd'hui, la situation en France a très largement évolué positivement pour pouvoir être classée dans le deuxième groupe).

Ces pays disposent encore d'un système spécialisé, mais l'accent est mis sur l'école ordinaire avec une loi commune pour toute l'éducation et une coopération entre école ordinaire et spécialisée.

❖ Les pays de « ségrégation » encore marquée :

Cette catégorie regroupe la Belgique, l'Allemagne, l'Autriche, l'Irlande. Quelques traits communs : une lente évolution vers l'intégration scolaire avec des freins mis tant par les familles que par les Associations et les établissements spécialisés nombreux et d'une grande diversité. Il faut que les deux mondes apprennent à se connaître, à travailler ensemble. Pour les familles qui ont eu souvent beaucoup de difficulté à trouver une solution pour l'enfant handicapé on ne veut lâcher la proie pour l'ombre.

4.4 QUELQUES EXEMPLES DE SCOLARISATION DANS L'UNION EUROPEENNE

Cette analyse va permettre de mieux apprécier la diversité des situations, la fragilité des systèmes, les évolutions en cours, les conditions minimum pour réussir. Nous retiendrons dans chacun des 3 groupes précédents quelques pays emblématiques.

4.4.1 L'Italie :

L'Italie a été précurseur dans l'intégration qui aujourd'hui est en passe de se généraliser dans l'Union Européenne avec une mixité des élèves et l'apprentissage d'une socialisation dans les deux sens. Dans les années 1974-1978 plusieurs mouvements ont conduit à l'intégration des personnes handicapées :

- L'ouverture des hôpitaux psychiatriques, avec la Loi Basaglia (1978), et la politique des Communautés pour handicapés s'inscrivent dans une logique se fixant pour but, à travers la connaissance et la mise en évidence de problèmes donnés, de modifier des dynamiques sociales consolidées et de renouveler la société dans une optique où chacun devra être en mesure de tenir en son sein le rôle qui est le sien.
- La réforme de l'école en 1974 mets en place les éléments nécessaires pour abolir les situations de marginalisation en développant en particulier une participation plus importante des parents, une collaboration plus étroite avec la communauté sociale. On met l'accent sur le processus formatif de l'élève et sur le développement de sa personnalité.

C'est dans ce climat de renouveau que s'inscrit la loi de 1977, qui abolit les classes différenciées et les écoles spéciales en promouvant et définissant des formes d'intégration en faveur d'élèves handicapés avec le soutien d'enseignants spécialisés.

Les principales caractéristiques du système italien sont :

- **L'inclusion** : elle repose sur le droit de tous les élèves de suivre une éducation ordinaire. L'approche éducative a été modifiée de sorte à offrir plus de dispositions adaptées aux élèves ayant des besoins particuliers.

Sur la base d'un diagnostic, un enseignant de soutien est désigné dans un rapport de 1/1 pour les cas les plus graves à 1/4 pour les plus légers. Il apporte son soutien à la classe pour favoriser l'intégration de l'élève handicapé, il programme avec les autres enseignants les activités de l'élève handicapé et définit les modes d'intervention

On utilise pour cela un programme éducatif individuel, c'est le plan éducatif individualisé (PEI). Ce document décrit les adaptations à opérer au programme ordinaire qui en Italie est national.

Ce processus d'intégration exige une organisation plus souple et d'avantage d'engagement et de collaboration entre les différents personnels scolaires concernés, qu'il s'agisse des enseignants, des opérateurs des services socio-sanitaires ou des familles.

Les effectifs des classes qui intègrent 1 ou 2 élèves à besoins particuliers sont de 20 maximums au lieu de 25

4.4.2 Le Royaume Uni :

L'exemple du Royaume uni est intéressant, notamment pour son approche du «*mainstreaming*» ou intégration dans le courant de vie ordinaire associée à une non discrimination, et par l'évaluation individualisée des besoins de chaque personne prise dans son environnement et par un dispositif très décentralisé d'intervention sociale.

Il existe aussi une conception restrictive de l'action publique compensée par une longue tradition d'interventions caritatives qui repose sur des organisations à but non lucratif les «*charities* » d'un poids financier considérable.

La notion de handicap est définie par la loi. C'est une définition large « *Une personne est handicapée si elle est affectée d'une déficience physique ou mentale qui à un effet notable et à long terme sur sa capacité à mener une activité quotidienne normale* ». L'école ordinaire constitue « *le lieu normal de réponse aux besoins éducatifs spéciaux* ». Le Royaume Uni occupe une position intermédiaire entre les pays qui comme l'Italie et aussi la Suède, en partie, ont opté pour la fermeture des établissements spécialisés, et ceux comme la France ou la Belgique qui maintiennent un secteur médico-social important.

Au Royaume Uni une collaboration est recherchée entre l'école ordinaire, lieu d'intégration, et structures spécialisées appelées de plus en plus à jouer un rôle d'accompagnement, de soutien, de relais pour les élèves ayant des besoins particuliers les plus importants.

La législation repose sur deux textes: La loi de 1996 sur l'éducation qui définit le cadre pour la prise en charge des besoins éducatifs spéciaux et un code de conduite qui fixe les lignes qui s'imposent aux autorités locale et aux établissements d'enseignement.

La notion d'enfant à besoins éducatifs particuliers (BEP) est définie par la loi, d'une façon assez extensive. Ce sont ceux qui rencontrent des difficultés ou des handicaps rendant les apprentissages plus difficiles que pour la plupart des enfants de même âge et nécessitant des mesures éducatives spéciales. Il s'agit de difficultés de compréhension, de concentration, d'élocution, difficultés physiques ou sensorielles, émotionnelles, comportementales ou relationnelles.

Au niveau organisationnel, tout tourne autour du coordinateur désigné par l'équipe enseignante. Il supervise la prise en charge : l'identification à un stade précoce des enfants et de leurs besoins. La réponse à ces besoins, qui suit le principe de l'approche graduée, la mise en œuvre des mesures, le contrôle des progrès de l'élève, la liaison avec les parents et avec les agences de soutien externe, le soutien du personnel enseignant de l'école. L'aide est parfois fournie par des agences externes – services de soutien spécialisé, collègues d'autres écoles. Cette approche graduée se fait ou de façon informelle à l'initiative de l'enseignant ou, en concertation avec les parents, on formalise ce soutien sous la forme d'un plan individuel d'éducation.

- 3% des enfants d'âge scolaire font l'objet d'un rapport d'éducation spéciale.
- 75% d'entre eux suivent une scolarité à l'école ordinaire.

Pour les autres enfants, les difficultés étant plus importantes, une demande d'évaluation détaillée peut être faite par l'école ou les parents. On entre alors dans la procédure d'orientation qui est de la responsabilité des autorités locales, et qui est strictement codifiée.

4.4.3 La Suède

La politique sociale repose sur les principes de solidarité, de normalisation, et d'intégration. Il s'agit d'offrir à chacun les mêmes possibilités de participer à la vie de la collectivité.

La législation suédoise n'a pas eu pour effet d'ériger les handicapés en catégorie distincte redevable de statuts spécifiques et dérogatoires. L'approche du handicap est plus sociale que médicale, avec pour conséquences, la responsabilité de la société afin que toutes les activités soient accessibles à tous.

En principe tous les enfants handicapés sont tous scolarisés, mais pas toujours dans l'école la plus proche. Les plus en difficulté sont dans des sections spéciales, mais rattachées à des écoles ordinaires. Dans cette école « séparée » obligatoire, il y a deux formes de scolarité : l'école « séparée » de base pour les enfants avec un handicap intellectuel léger qui accueille 70% de ses élèves et l'école dite « d'entraînement » pour les handicaps plus graves qui compte 30% des élèves.

Les élèves handicapés ayant une capacité intellectuelle normale sont intégrés dans l'école de base ordinaire et bénéficient en cas de besoin d'une assistance personnelle ainsi que de matériel d'aide adaptés. Chaque école décide de l'organisation de petits groupes d'enseignement pour les élèves avec des difficultés particulières d'apprentissage et souvent de troubles de comportement.

Le soutien est en grande partie assuré par des enseignants spécialisés, intégrés dans les équipes éducatives de l'école. Les autorités municipales doivent fournir et financer le soutien donné aux écoles. Si c'est nécessaire, l'aide peut être fournie au niveau national par l'institut suédois pour les besoins éducatifs particuliers.

Ce système présente quand même un défaut, les disparités régionales peuvent être considérables.

4.4.4 *Espagne :*

Une loi de 1995 oblige toutes les écoles publiques à assurer l'enseignement pour les élèves à besoins particuliers. L'intégration couvre, l'enseignement pré-scolaire, primaire, secondaire obligatoire, la formation professionnelle et l'adaptation et la réservation de place à l'université.

Six catégories de besoins particuliers ont été définies, et l'évaluation psychopédagogique est menée par les équipes d'orientation éducative ou d'orientation scolaire. Au vu de l'évaluation, un avis sur la scolarisation en milieu ordinaire ou spécialisé est émis après avoir recueilli l'avis des parents et selon les caractéristiques et possibilités de l'école dans la région.

La décision est prise par le département provincial pour l'éducation.

L'aide est apportée par des enseignants de soutien spécialisés intégrés au sein de l'équipe éducative de l'école primaire ou secondaire. Son rôle est très important auprès de l'enfant et de l'enseignant. Il apporte une aide aux familles et coopère avec d'autres professionnels.

Les équipes psychopédagogiques conseillent les enseignants, suivent les progrès de l'élève et veillent à l'implication des familles.

4.5 DÉCLARATION DE LISBONNE - CE QUE PENSENT LES JEUNES DE L'ÉDUCATION INCLUSIVE

Le 17 septembre 2007, dans le cadre de la présidence portugaise de l'Union européenne, le ministère de l'éducation portugais et l'Agence européenne pour le développement de l'éducation des personnes ayant des besoins particuliers ont conjointement organisé le rassemblement européen « Les voix des jeunes: rencontrer la diversité dans l'éducation ».

Les jeunes participants à cet événement – tous élèves à besoins particuliers dans l'enseignement secondaire, professionnel ou supérieur venant de 29 pays – se sont mis d'accord sur un ensemble de propositions, repris dans la « Déclaration de Lisbonne : ce que pensent les jeunes de l'éducation inclusive ». La Déclaration regroupe les conclusions exprimées par les jeunes lors de la séance d'audition à l'Assemblée nationale portugaise : elle présente leur opinion sur leurs besoins, leurs droits et les défis à surmonter ainsi que leurs recommandations pour aboutir à une éducation inclusive réussie.

Cette Déclaration s'inscrit dans la lignée des textes européens et internationaux dans le domaine de l'éducation des personnes ayant des besoins particuliers tels que: la Résolution concernant l'intégration des enfants et des jeunes affectés d'un handicap dans les systèmes

d'enseignement ordinaires du 31 mai 1990 (Conseil des communautés européennes, 1990); la Déclaration de Salamanque et le Cadre d'Action pour l'éducation et les besoins spéciaux (UNESCO, 1994); la Charte de Luxembourg (Programme Helios, 1996); la Résolution du 5 mai 2003 concernant l'égalité des chances pour les élèves et étudiants handicapés dans le domaine de l'enseignement et de la formation (Conseil de l'Union Européenne, 2003); la Convention relative aux droits des personnes handicapées (Nations Unies, 2006).

- **Les jeunes ont rappelé leurs DROITS :**

- Nous avons le droit d'être respectés et de ne pas subir de discrimination. Nous ne voulons pas susciter la compassion ; nous voulons être respectés comme de futurs adultes amenés à vivre et à travailler dans un environnement ordinaire.
- Nous avons le droit d'avoir les mêmes chances que les autres en recevant le soutien nécessaire à nos besoins. Personne ne devrait voir ses besoins ignorés.
- Nous avons le droit de prendre nos propres décisions et de faire nos propres choix. Notre voix doit être entendue.
- Nous avons le droit de vivre de façon indépendante. Nous voulons également fonder une famille et avoir un logement adapté à nos besoins. Beaucoup d'entre nous souhaitent
- avoir la possibilité d'étudier à l'université. Nous voulons aussi travailler et ne pas être séparés de ceux qui ne sont pas handicapés.
- Tout le monde dans la société doit connaître, comprendre et respecter nos droits.

- **Les jeunes ont clairement exprimé leurs opinions sur les principales AMELIORATIONS qu'ils ont rencontrées dans leur éducation :**

- D'une façon générale, nous sommes satisfaits du soutien que nous avons reçu dans notre éducation, mais davantage de progrès sont encore à faire.
- L'accessibilité des bâtiments s'améliore. Les questions de mobilité et d'accessibilité à l'environnement bâti sont de plus en plus l'objet de discussions et débats.
- Le handicap devient plus visible dans la société.
- Les technologies informatiques progressent et des ouvrages de qualité sont disponibles en format digital.

- **Les jeunes ont souligné les DÉFIS à relever en rapport avec leurs BESOINS :**

- Les besoins en termes d'accessibilité sont divers selon chacun. Il existe différentes barrières dans le monde de l'éducation et dans la société qui vont à l'encontre des personnes ayant des besoins particuliers. Par exemple :
 - Pendant les cours et les examens, certains ont besoin de plus de temps ;
 - Parfois, on a besoin d'assistants individuels dans les classes ;
 - Nous devons avoir accès à du matériel adapté au même moment que le reste de la classe.
- Notre liberté de choisir les matières que l'on souhaite étudier est parfois limitée par l'accessibilité des bâtiments ou du matériel (équipement, livres) ou une technologie déficiente.
- Nous avons besoin qu'on nous enseigne des sujets et qu'on nous donne des savoir-faire ayant un sens pour nous et pour notre vie future.
- Nous avons besoin de recevoir des conseils sur notre orientation tout au long de notre éducation concernant ce qu'il nous sera possible de faire à l'avenir en prenant en compte nos besoins individuels.
- Un manque de connaissance du handicap persiste. Les enseignants, les autres élèves ou des parents ont parfois une attitude négative envers nous. Les personnes non-handicapées devraient savoir qu'elles peuvent directement nous demander si nous avons besoin d'aide ou non.

- **Les jeunes ont exprimé leur opinion sur l'ÉDUCATION INCLUSIVE**

- Il est essentiel de donner à chacun la liberté de choisir où il/elle désire suivre son éducation.
- L'éducation inclusive est meilleure si elle se déroule dans de bonnes conditions, c'est-à-dire quand des enseignants formés, un soutien, et les ressources qui nous sont nécessaires sont disponibles. Nos professeurs doivent être motivés et bien informés; ils doivent comprendre nos besoins. Le personnel enseignant doit avoir reçu une bonne formation, nous demander ce dont nous avons besoin et être bien coordonné tout au long du parcours scolaire.
- Nous trouvons que l'éducation inclusive présente de nombreux avantages : nous acquérons davantage de compétences sociales ; nous vivons des expériences plus riches; nous apprenons comment nous en sortir dans le monde réel ; nous voulons avoir et nous mélanger avec des amis ayant et n'ayant pas de besoins particuliers.
- Une éducation inclusive avec un soutien spécialisé individuel est la meilleure préparation à l'enseignement supérieur. Les centres spécialisés pourraient nous aider et informer de façon appropriée les universités du soutien dont nous avons besoin.
- L'éducation inclusive est mutuellement bénéfique à tous.

- **Les jeunes ont énoncé en CONCLUSION :**

C'est à nous de bâtir notre avenir. Nous devons lever les barrières qui existent à l'intérieur de nous-mêmes et des autres qui ne sont pas handicapés. En dépassant notre handicap, le monde nous acceptera mieux.

4.6 CONCLUSION :

L'évolution en faveur de l'intégration scolaire des enfants et adolescents handicapés, ou à besoins particuliers, est un phénomène qui semble promis depuis 2000 à une reconnaissance universelle. Elle s'inscrit dans un mouvement plus large marqué par l'adoption de la Convention relative aux droits des personnes handicapées qui est la réponse de la communauté internationale aux siècles de discrimination, d'exclusion, et de déshumanisation dont elles ont souffert.

Mais ne nous y trompons pas, cette intégration nécessite certes des moyens en personnel qualifié, des moyens matériels adaptés c'est ce à quoi il y a lieu de veiller, mais aussi une évolution de la société qui n'est pas encore totalement acquise au principe de l'inclusion.

-o-O-o-

5 MODALITES DE MISE EN OEUVRE DU PROCESSUS DE SCOLARISATION DE L'ENFANT HANDICAPE PAR L'EDUCATION NATIONALE¹³

5.1 LES NOUVELLES MESURES ANNONCEES LORS DE LA CONFERENCE NATIONALE DU HANDICAP (2011)

Le 8 juin 2011 a eu lieu la deuxième conférence nationale du handicap sur le thème "*Pour une société inclusive pour tous et à tous les âges de la vie*". Une série de mesures a été annoncée, notamment pour garantir l'accès de tous à l'éducation et à la formation. Ces mesures ont été recensées dans un document¹⁴ publié par le Ministère de l'Education Nationale dont on reproduit ci-dessous les principaux extraits.

5.1.1 Les mesures les plus importantes pour garantir un accès aux savoirs de qualité, répondant aux besoins de tous les enfants handicapés.

- Dès la rentrée 2011, il y aura lieu de procéder à de nouveaux recrutements d'auxiliaires de scolarisation qualifiés, (AVS) sous contrat de droit public, pour faire face à la montée en charge de la scolarisation en milieu ordinaire et pour faire en sorte qu'aucun enfant ne reste sans solution d'accompagnement.
- Dès 2012, devrait se mettre en place le remplacement progressif de tous les contrats aidés par des professionnels mieux formés, plus qualifiés, sur des contrats de trois ans renouvelables une fois pour accompagner les enfants.
- Il faudra assurer un accompagnement individuel adapté, pour les situations où l'accompagnement collectif n'est pas suffisant, en poursuivant la réflexion sur les AVS destinés à l'accompagnement des enfants dans leurs différents lieux de vie (école et hors temps scolaire), gérés en partenariat avec les associations.
- L'amélioration des pratiques d'évaluation des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) en matière d'orientation et d'accompagnement scolaires pour une meilleure équité de traitement et une meilleure adéquation aux besoins de l'enfant grâce à la diffusion d'outils d'évaluation et à la généralisation des évaluations dans la classe et non plus a priori.
- Une École toujours plus accessible grâce au développement de formations des enseignants à la prise en compte du handicap dans le cadre d'un module de formation dédié et l'adaptation des manuels scolaires. Chaque année, à l'occasion de la journée mondiale des personnes handicapées de l'Organisation des Nations Unies, le 3 décembre, des actions de sensibilisation sur le handicap dans les établissements scolaires.
- La rénovation de l'accompagnement et de la scolarisation en établissements et services spécialisés et le renforcement de la coopération avec le milieu ordinaire, en impliquant davantage les agences régionales de santé et les rectorats.

5.1.2 Garantir l'accès de tous à l'éducation et à la formation.

- ❖ Constats.
- La scolarisation des enfants handicapés à l'école ordinaire a progressé ces dernières années : en 2005, 151 523 élèves handicapés étaient scolarisés. En 2010,

¹³ Extrait du site du ministère de l'Education Nationale – La scolarisation des élèves handicapés – septembre 2011

¹⁴ Scolarisation des élèves handicapés : les mesures annoncées lors de la Conférence Nationale du handicap- Ministère de l'Education Nationale – 22 juin 2011

ils sont 201 406, soit 32 % de plus qu'en 2005 (24 % de plus que lors de la dernière conférence nationale du handicap (CNH)).

- Près de 90 % des enfants sont scolarisés à temps plein.
- L'accompagnement a progressé : le nombre d'AVS pour accompagner ces élèves a doublé entre 2007 et 2010 (23 261 emplois temps plein (ETP) contre 10 247 ETP en 2006).
- Cette progression s'est accompagnée d'un développement des dispositifs de scolarisation collective dans le second degré. L'objectif de 2000 unités localisées pour l'inclusion scolaire (ULIS) pour la rentrée 2010 a été atteint et même dépassé, ce mouvement se poursuit en collège et s'amplifie en lycée, tout particulièrement dans les lycées professionnels.
- Dans le même temps, la création des PASS, pôles d'accompagnement pour la scolarisation des élèves sourds, permet la scolarisation en milieu ordinaire des élèves sourds et malentendants, quel que soit le mode de communication choisi par la famille.
- Par ailleurs, le plan pluriannuel de création de places prévoit sur la période 2008-2014 la création de 7250 places de service d'éducation spécialisée et de soins à domicile (SESSAD). Au 1er janvier 2011, 4886 places en SESSAD étaient déjà installées, soit 67 % des objectifs du plan.

Des difficultés demeurent. Les attentes des familles se concentrent sur la qualité de l'accompagnement des élèves, sur l'amélioration de la coopération entre éducation ordinaire et éducation adaptée, sur l'accessibilité de l'école et la formation des enseignants.

❖ Objectifs.

- Faire de l'école un vecteur d'inclusion pour les enfants handicapés.
- Trouver une solution de scolarisation adaptée aux besoins de chacun.
- Développer la qualification des jeunes grâce à l'enseignement supérieur.

❖ Mesures.

- Répondre aux besoins prévisibles en matière d'accompagnement, avec une amélioration rapide de la qualité de la prise en charge.
 - Dès la rentrée 2011, renforcement de la qualité de l'accompagnement par le recrutement d'auxiliaires de scolarisation mieux formés, plus qualifiés et recrutés sur des contrats de 3 ans renouvelables une fois pour accompagner les enfants handicapés dans la durée. Les titulaires de contrats aidés seront progressivement remplacés par des auxiliaires qualifiés.
 - La garantie que chaque enfant trouvera l'accompagnement dont il a besoin, en augmentant le nombre de solutions d'accompagnement.
 - Pour remplir ces deux objectifs : 2 000 assistants de scolarisation qualifiés supplémentaires seront recrutés dès la rentrée 2011, 4 500 pour la rentrée 2012 et 7 200 pour la rentrée 2013, par rapport à 2010.
 - L'effort financier total consacré à l'accompagnement des enfants handicapés augmentera de 40% entre 2010 et 2013, soit +200 M€ sur la période.
- Améliorer les pratiques d'attribution des auxiliaires de vie scolaire (AVS).
 - en développant et généralisant des outils d'aide à l'évaluation des besoins et à la décision (référentiel) pour les premières attributions, en évaluant les besoins "en situation".
- Développer l'accessibilité de l'école.

- Améliorer la formation des enseignants. Un module de formation va être produit pour les enseignants scolarisant un élève handicapé dans leur classe pour leur permettre d'accueillir cet élève dans des conditions satisfaisantes. Il faudra s'assurer que les épreuves orales des concours de recrutement comportent des questions relatives à la scolarisation des élèves handicapés.
 - Encourager les initiatives relatives à l'accessibilité des manuels scolaires et élargir les possibilités d'adaptation.
 - Poursuivre la réflexion engagée sur les aménagements et dispenses d'examens et étendre ce travail au livret personnel de Compétences.
 - Développer le recours aux AVS-Co en milieu ordinaire (assistants de scolarisation), en lieu et place des contrats aidés, au sein de pôles ressources mutualisés et animés par les enseignants référents, selon un maillage à définir en fonction du niveau de scolarisation (primaire, collège et lycée).
 - Poursuivre le déploiement des PASS pour les élèves sourds dans les académies et s'assurer de leur pluri-orientation (LSF et LPC).
 - À l'occasion de la journée mondiale des personnes handicapées de l'ONU, le 3 décembre, organiser des actions de sensibilisation sur le handicap dans les établissements scolaires.
- Recentrer et améliorer la qualité de l'accompagnement individuel.
- Recentrer le dispositif des AVS-I sur les situations où les pôles ressources des établissements ne pourront pas faire face.
 - Achever le travail sur le référentiel de compétences des AVS, en développant des modules de formation / spécialisation si nécessaires.
 - Préciser les modalités d'accompagnement des élèves en distinguant les AVS destinés à l'accompagnement en milieu exclusivement scolaire, recrutés par l'éducation nationale, des AVS destinés à l'accompagnement des enfants dans leurs différents lieux de vie (école et hors temps scolaire), gérés en partenariat avec les associations.
 - Poursuivre la réflexion afin de sécuriser la gestion des AVS-i par les associations sur le plan juridique et financier.

Rénover l'accompagnement et la scolarisation en établissements et services spécialisés et renforcer la coopération avec le milieu ordinaire.

- Redéfinir les missions et objectifs assignés aux établissements et services spécialisés, à la lumière des principes fixés par la loi du 11 février 2005.
- Basculer d'une organisation de la prise en charge par structure vers un fonctionnement en dispositif d'accompagnement, repenser le dispositif d'orientation des enfants handicapés.
- Achever le déploiement des unités d'enseignements en établissements et services médico-sociaux.
- Désigner des correspondants "scolarisation" dans les agences régionales de santé (ARS) et renforcer la coopération entre les ARS et les rectorats pour la planification de l'offre de scolarisation.
- Inclure de manière systématique dans les projets d'établissements des établissements médico-sociaux un volet scolarisation des enfants handicapés et coopération avec le milieu ordinaire

5.2 LE DISPOSITIF GENERAL DE SCOLARISATION

Dès l'âge de 3 ans, si la famille en fait la demande, les enfants handicapés peuvent être scolarisés à l'école maternelle. Chaque école a vocation à accueillir les enfants relevant de son secteur de recrutement. Pour répondre aux besoins particuliers des élèves handicapés, un projet personnalisé de scolarisation (PPS) organise la scolarité de l'élève, assorti des mesures d'accompagnement décidées par la Commission des droits et de l'autonomie (C.D.A.). La scolarisation peut être individuelle ou collective, en milieu ordinaire ou en établissement médico-social.

5.2.1 *Scolarisation individuelle*

Les conditions de la scolarisation individuelle d'un élève handicapé dans une école élémentaire ou dans un établissement scolaire du second degré varient selon la nature et la gravité du handicap.

Selon les situations, la scolarisation peut se dérouler soit :

- sans aucune aide particulière,
- faire l'objet d'aménagements lorsque les besoins de l'élève l'exigent.

Le recours à l'accompagnement par un auxiliaire de vie scolaire et à des matériels pédagogiques adaptés concourent à rendre possible l'accomplissement de la scolarité.

La création des PASS (Pôles d'Accompagnement à la Scolarisation des élèves Sourds) permet de scolariser des élèves sourds et malentendants en milieu ordinaire, quel que soit le mode de communication choisi par la famille. Les programmes de langue des signes française (LSF) sont entrés en application à l'école primaire à la rentrée 2008, dans les collèges et lycées d'enseignement général et technologique et les lycées professionnels à la rentrée 2009. Les premiers professeurs certifiés en LSF prennent leurs fonctions à la rentrée scolaire 2010.

5.2.2 *Scolarisation collective*

❖ **À l'école : les classes pour l'inclusion scolaire (CLIS)**

Dans les écoles élémentaires, les **classes pour l'inclusion scolaire (CLIS)** accueillent des enfants présentant un trouble mental, auditif, visuel ou moteur et pouvant tirer profit d'une intégration en milieu scolaire ordinaire. Les élèves reçoivent un enseignement adapté au sein de la CLIS, et partagent certaines activités avec les autres écoliers. La majorité des élèves de CLIS bénéficie d'une scolarisation individuelle dans une autre classe de l'école.

❖ **Au collège et au lycée : les unités localisées pour l'inclusion scolaire (ULIS)**

Dans le secondaire, lorsque les exigences d'une scolarisation individuelle ne sont pas compatibles avec leurs troubles, les élèves présentant un handicap peuvent être scolarisés dans une unité localisée pour l'inclusion scolaire (ULIS). Encadrés par un enseignant spécialisé, ils reçoivent un enseignement adapté qui met en œuvre les objectifs prévus par le projet personnalisé de scolarisation. Il inclut autant qu'il est possible des plages de scolarisation dans la classe de référence de l'établissement.

À la rentrée 2011, on comptait 2 297 ULIS. L'implantation de ces unités pour l'inclusion scolaire est organisée de façon à ne laisser aucun territoire hors d'accès des élèves, en tenant compte des contraintes raisonnables de transport. Ce mouvement se poursuit particulièrement dans les lycées professionnels. Les ULIS sont incitées à fonctionner en réseau, notamment pour répondre aux besoins de formation professionnelle des élèves handicapés.

5.2.3 Scolarisation en établissement médico-social

Dans tous les cas où la situation de l'enfant ou de l'adolescent l'exige, c'est l'orientation vers un établissement médico-social qui constitue la solution permettant de lui offrir une prise en charge scolaire, éducative et thérapeutique adaptée.

Le parcours de formation d'un jeune handicapé au sein de ces établissements peut :

- se dérouler à temps plein ou à temps partiel,
- comporter diverses modalités de scolarisation possibles.

La scolarisation s'inscrit toujours dans le cadre du projet personnalisé de scolarisation de l'élève. Les établissements médico-sociaux dépendent directement du ministère des Solidarités et de la cohésion sociale. Le ministère de l'éducation nationale garantit la continuité pédagogique en mettant des enseignants à leur disposition.

5.2.4 Enseignement à distance

Le **Centre national d'enseignement à distance (Cned)** assure le service public de l'enseignement à distance. Les élèves concernés sont ceux qui relèvent de l'instruction obligatoire et ayant vocation à être accueillis dans des établissements scolaires et ne pouvant être scolarisés totalement ou partiellement dans l'un de ces établissements.

Pour les élèves handicapés de 6 à 16 ans, le Cned propose un dispositif spécifique, prévoyant notamment un projet personnalisé de scolarisation (PPS) et l'intervention possible, au domicile de l'élève, d'un enseignant répétiteur.

5.2.5 Parcours de formation

Tout est mis en œuvre pour construire un projet personnalisé de scolarisation aussi opérationnel que possible dès lors que la famille a saisi la MDPH.

❖ Première étape : l'analyse des besoins

L'analyse des besoins de l'élève handicapé est déterminante pour amorcer dans les meilleures conditions une scolarité. L'école, la famille, l'enseignant référent doivent agir en partenariat.

La bonne marche des opérations est d'autant plus indispensable qu'elle s'inscrit dans la durée. Ainsi doivent être assurés :

- l'inscription et l'accueil dans l'école de référence
- la mobilisation et la mise en place de l'accompagnement nécessaire pendant toute la période d'instruction du dossier
- une première évaluation de l'élève en situation scolaire par l'équipe éducative
- l'appui et le relais de l'enseignant référent. L'analyse des besoins et l'élaboration du projet personnalisé de scolarisation par l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH

❖ Projet personnalisé de scolarisation

C'est à partir des besoins identifiés que l'équipe pluridisciplinaire va élaborer le **projet personnalisé de scolarisation (PPS)** de l'élève handicapé, en tenant compte des souhaits de l'enfant ou de l'adolescent et de ses parents.

Le PPS définit les modalités de déroulement de la scolarité en précisant :

- la qualité et la nature des accompagnements nécessaires, notamment thérapeutiques ou rééducatifs
- le recours à une aide humaine
- le recours à un matériel pédagogique adapté

- les aménagements pédagogiques

Le PPS assure la cohérence d'ensemble du parcours scolaire de l'élève handicapé. C'est sur la base de ce projet que **la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH)** prend les décisions nécessaires.

❖ Suivi et ajustements

Une équipe de suivi de la scolarisation facilite la mise en œuvre du PPS et assure, pour chaque élève handicapé, un suivi attentif et régulier.

C'est l'enseignant référent de chaque élève qui veille à la continuité et à la cohérence de la mise en œuvre du PPS, puisqu'il est l'interlocuteur privilégié des parties prenantes du projet. Présent à toutes les étapes du parcours scolaire, il est compétent pour assurer le suivi des élèves scolarisés dans les établissements du 1er et du 2nd degrés ainsi que dans les établissements médico-sociaux. Il réunit les équipes de suivi de la scolarisation pour chacun des élèves dont il est le référent et assure un lien permanent avec l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH.

5.2.6 Aménagement des parcours

❖ Les aides humaines

- Les auxiliaires de vie scolaire "individuels" (AVS-i)

La commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) peut décider, après évaluation des besoins par l'équipe pluridisciplinaire, d'attribuer un temps d'accompagnement pour la scolarisation de l'élève handicapé : c'est un auxiliaire de vie scolaire "individuel" (AVS-i) qui assure cette mission.

- Les auxiliaires de vie scolaire "collectifs" (AVS-co)

Dans les structures de scolarisation collective (CLIS ou ULIS), l'hétérogénéité des groupes et la complexité des actions éducatives et pédagogiques nécessaires à la réussite des projets de scolarisation peuvent rendre souhaitable auprès des enseignants la présence d'un autre adulte susceptible d'apporter une aide : ce sont des auxiliaires de vie scolaire "collectifs" qui assurent cette mission.

- Les assistants de scolarisation (ASCO)

Déployés depuis la rentrée 2011, ils assurent un accompagnement mutualisé pour les élèves qui peuvent en bénéficier.

5.2.7 A partir de la rentrée 2011

❖ Assistant de scolarisation

- Des assistants de scolarisation qualifiés et recrutés (contrats de trois ans, renouvelables une fois) viennent renforcer les équipes d'auxiliaires de vie scolaire déjà en place pour accompagner les enfants handicapés dans la durée.
- L'éducation nationale et les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) expérimentent ensemble, sous la coordination de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, un outil d'aide à l'évaluation des besoins des élèves en situation de handicap.

❖ Des enseignants mieux préparés

- La part des enseignants qui se consacrent à la scolarisation des élèves handicapés a progressé de 9,5 % en quatre ans. Ils sont 13 547 équivalents temps plein en 2010-2011. Pour les établissements relevant de l'éducation nationale, cette progression est de 14,6 % : ils sont 8 294 équivalents temps plein en 2010-2011.
- À la rentrée 2012, un nouveau module de formation sera proposé aux enseignants des classes ordinaires pour les aider à mieux appréhender les besoins éducatifs particuliers de ces élèves.

❖ Matériels pédagogiques adaptés

- La réussite du parcours scolaire d'un élève handicapé peut être conditionnée par le recours et l'utilisation de matériels pédagogiques adaptés.
- La nécessité pour l'élève de disposer de ce matériel est appréciée par l'équipe pluridisciplinaire de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (C.D.A.) dans le cadre du projet personnalisé de scolarisation.
- Le matériel à usage individuel est mis à disposition de l'élève dans le cadre d'une convention de prêt, qui concerne notamment des matériels informatiques adaptés (clavier braille, périphériques adaptés, logiciels spécifiques...).
- Depuis la rentrée 2009, les programmes du primaire en braille sont disponibles dans tous les départements.
- Toutes les initiatives qui visent à rendre les manuels scolaires accessibles sont encouragées, notamment pour exploiter les possibilités offertes par le numérique.
- Une mission particulière, pour l'édition de manuels adaptés aux élèves déficients visuels, est confiée au Centre régional de documentation pédagogique (CRDP) du Nord-Pas-de-Calais, au sein du réseau du Centre national de documentation pédagogique (CNDP). Ce service, qui travaille en collaboration avec l'Institut national des jeunes aveugles (INJA), répond aux demandes d'adaptation d'ouvrages scolaires qui lui sont transmises et est chargé d'adapter les documents officiels du ministère, notamment les programmes scolaires. Il procède également à l'adaptation des sujets d'examen en braille et en gros caractères pour la plupart des académies.

❖ Aménagements des conditions de passation des épreuves des examens et concours

- Des dispositions particulières sont prévues pour permettre aux élèves handicapés de se présenter aux examens et concours organisés par l'éducation nationale dans des conditions aménagées : installation matérielle dans la salle d'examen, utilisation de machine ou de matériel technique ou informatique, secrétariat ou assistance (aide humaine), adaptation dans la présentation des sujets, temps de composition majorés.
- Les candidats peuvent également être autorisés à la conservation de notes, à l'étalement des épreuves sur plusieurs sessions et selon le règlement propre à chaque examen, peuvent prétendre à l'adaptation ou la dispense d'épreuves.

5.3 CRITERES D’AFFECTATION EN CLASSE D’INCLUSION SCOLAIRE ¹⁵ (CLIS).

5.3.1 Définition des CLIS

La définition est donnée par le site¹⁵ de l’Adaptation scolaire et Scolarisation des élèves Handicapés (ASH13) de l’Inspection Académique des Bouches du Rhône.

« Les CLIS ou Classes d’Inclusion scolaire ont pour vocation d’accueillir des élèves handicapés dans des écoles ordinaires afin de leur permettre de suivre totalement ou partiellement un cursus scolaire ordinaire. Il existe quatre types de CLIS, différenciées en fonction du type de handicap des enfants accueillis (handicaps auditifs, visuels, moteurs ou mentaux). Souvent présentées comme une innovation, elles reprennent en réalité le projet qui avait été à l’origine de la création des classes de perfectionnement par la Loi du 15 avril 1909.

De plus, pour ce qui est des handicaps sensori-moteurs, il s’est seulement agi le plus souvent de rebaptiser des classes préexistantes, parfois depuis des décennies. »

- CLIS 1 ou Classes d’Inclusion Scolaire pour enfants handicapés mentaux sont les plus nombreuses, elles accueillent des enfants présentant des troubles importants des fonctions cognitives.
- CLIS 2 ou Classes d’Inclusion Scolaire pour enfants handicapés auditifs accueillent des enfants présentant une déficience auditive grave ou une surdité.
- CLIS 3 ou Classes d’Inclusion Scolaire pour enfants handicapés visuels accueillent des enfants présentant une déficience visuelle grave ou une cécité.
- CLIS 4 ou Classes d’Inclusion Scolaire pour enfants handicapés moteurs accueillent des enfants présentant une déficience motrice.

Nous avons également vu que les établissements d’enseignement collectifs de type CLIS ou ULIS étaient classés en 7 types :

- 1) TFC : Troubles des fonctions cognitives ou mentales
- 2) TED : Troubles envahissants du développement
- 3) TCL : Troubles Complexes du Langage (ex TSA)
- 4) TMA : Troubles multiples associés (pluri-handicap ou maladie invalidante)
- 5) TFM : Troubles des fonctions motrices
- 6) TFA : Troubles de la fonction auditive
- 7) TFV : Troubles de la fonction visuelle

Compte tenu de ces précisions, l’Inspection académique des Bouches du Rhône précise que la demande d’orientation doit être étayée par le questionnaire « *Complément d’information à l’orientation des élèves scolarisés dans le premier degré* » renseigné par l’enseignant de l’élève faisant l’objet de la demande d’orientation ou de réorientation.

L’exigence commune pour l’admission dans une CLIS sont les capacités à :

- accéder à des apprentissages scolaires,
- fréquenter une classe ordinaire à temps partiel,
- une autonomie personnelle et de déplacement minimum
- respecter des règles de vie collective
- des conduites sociales compatibles avec la vie de groupe

¹⁵ On trouvera les détails relatifs aux affectations dans la circulaire de l’Inspecteur d’Académie sur le site de l’ASH13 : <http://www.ash13.ien.13.ac-aix-marseille.fr/spip/>

L'admission implique également la reconnaissance du handicap et de remplir certaines conditions spécifiques à chaque type de CLIS

5.3.2 Orientation en CLIS – TFC ou CLIS 1 (Handicap mental / Troubles des Fonctions Cognitives)

Conditions nécessaires à l'orientation en CLIS 1 :

- Compatibilité avec la vie de groupe.
- Projet d'orientation accompagné d'un projet de soin.
- Etre porteur d'une déficience intellectuelle moyenne si elle n'est pas associée à des capacités altérées
- Etre porteur d'une déficience intellectuelle légère associée à des capacités altérées (cf. guide barème).
- L'accueil en CLIS 1 d'élèves présentant une déficience grave ou profonde ou d'une déficience intellectuelle moyenne associée à des capacités altérées, n'est envisageable que dans le cadre d'un partenariat conventionné avec un IME ou en attente d'admission en IME.
- L'orientation d'élèves présentant un handicap associé type moteur ou sensoriel n'est pas exclue

La scolarisation en CLIS ne concerne pas les troubles psychiques graves sans déficience intellectuelle ainsi que les élèves présentant des difficultés psychologiques perturbent la socialisation. L'accueil en CLIS 1 ou en classe de cycle de ces élèves n'est envisageable que dans le cadre d'un partenariat conventionné entre l'école et la structure d'accueil du médico-social.

5.3.3 Orientation en CLIS – TED (Troubles Envahissant du Développement)

Conditions nécessaires à l'orientation en CLIS TED :

- Suivi médicopsychologique ou sanitaire effectif.
- Lorsque l'élève ne peut être orienté sur une CLIS TED (capacités nécessaires non conformes), son accueil en milieu ordinaire (sur une CLIS TED) peut être envisagé dans le cadre d'un projet de soin avec le secteur sanitaire, ou dans le cadre d'un partenariat conventionné avec sa structure de soin du secteur médico-social.

5.3.4 Orientation en CLIS – TCL (Troubles Complexes du langage)

Conditions nécessaires à l'orientation en CLIS TCL :

- Pas de déficience intellectuelle (nécessité d'un bilan psychométrique).
- Absence de trouble de la personnalité. Le comportement doit être compatible avec la vie de groupe.
- Echec de la scolarité en classe de cycle malgré les aides compensatoires
- Suivi médical et rééducatif effectif

5.3.5 Orientation en CLIS 2 – Déficience de la fonction auditive TFA

Conditions nécessaires à l'orientation en CLIS 2 :

- Echec de la scolarité en classe de cycle malgré les aides compensatoires
- Et/ou problème de communication malgré les aides compensatoires.
- Projet d'orientation accompagné d'un projet de soin.

5.3.6 Orientation en CLIS 4 – Déficience des fonctions motrices (TFM)

Conditions nécessaires à l'orientation en CLIS 4 :

- Handicap moteur associé à d'autres déficiences (polyhandicap dont la déficience intellectuelle).
- Echec de la scolarité en classe de cycle malgré les aides compensatoires.
- Accompagnement par un dispositif de soins pendant la scolarité en CLIS.
- Pas de contre-indication médicale à une scolarité en milieu ordinaire.

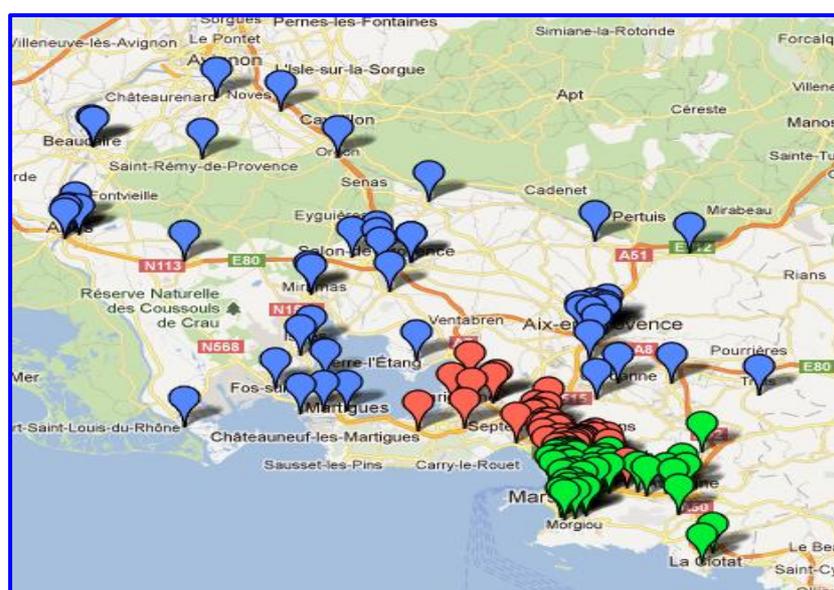
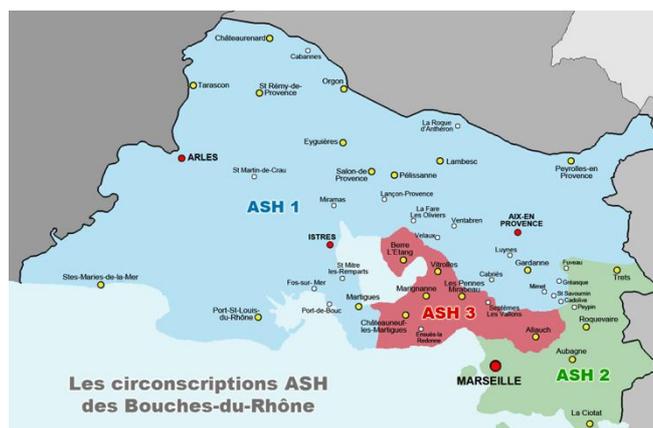
5.4 LISTE DES CLIS DU DEPARTEMENT

Le département des Bouches du Rhône est structuré en 3 territoires d'intervention désignés ASH1, ASH2 et ASH3 ; chacun de ces territoires étant sous la responsabilité d'un inspecteur ASH (Adaptation scolaire et scolarisation des élèves handicapés).

Les cartes ci-dessous donnent la situation de chacun de ces territoires ainsi que la localisation des 135 CLIS correspondante avec leur spécialité :

- | | |
|-------------|------------|
| - TFC : 105 | - TED : 12 |
| - TSA : 11 | - TFA : 3 |
| - TMA : 3 | - TFM : 1 |

Les adresses des 135 CLIS sont données en annexe 3 au présent rapport



5.5 CRITERES D’AFFECTATION EN ULIS ¹⁶.

5.5.1 Définition des ULIS

ULIS ou Unité localisée pour l’Inclusion Scolaire (ex UPI - Unité Pédagogique d’Intégration) instaurée par la circulaire n° 2010-088 du 18 juin 2010. Les ULIS sont des structures pédagogiques d’appui à l’intégration scolaire des adolescents handicapés dans l’enseignement secondaire.

5.5.2 Condition d’admission en ULIS

Comme nous l’avons vu avec les CLIS, les capacités exigées pour une inscription en ULIS pour y suivre des apprentissages scolaires de niveau cycle 2 sont :

- L’aptitude à fréquenter une classe ordinaire à temps partiel
- L’autonomie personnelle et de déplacement minimum
- Le respect des règles de vie collective
- Les conduites sociales compatibles avec la vie de groupe

L’admission implique également la reconnaissance du handicap et de remplir certaines conditions spécifiques à chaque type de ULIS

1) *ULIS TFC-DI : Troubles des Fonctions Cognitives ou mentales*

Conditions nécessaires à l’orientation en ULIS TFC-DI :

- Compatibilité avec la vie de groupe.
- Projet d’orientation accompagné d’un projet de soin.
- Etre porteur d’une **déficience intellectuelle moyenne** si elle n’est pas associée à des capacités altérées
- Etre porteur d’une **déficience intellectuelle légère** associée à des capacités altérées
- L’accueil en ULIS TFC-DI d’élèves présentant une **déficience grave ou profonde** ou **d’une déficience intellectuelle moyenne** associée à des capacités altérées, n’est envisageable que dans le cadre d’un partenariat conventionné avec un IME ou en attente d’admission en IME (ULIS apparaît dans ce cas comme un antichambre de l’IME)
- L’orientation d’élèves présentant un handicap associé type moteur ou sensoriel n’est pas exclue si elle est compatible avec les capacités nécessaires et les conditions précitées.

2) *ULIS TED : Troubles Envahissant du Développement*

Conditions nécessaires à l’orientation en ULIS TED :

- Suivi médicopsychologique ou sanitaire effectif. Lorsque l’élève ne peut être orienté sur une ULIS TED (capacités nécessaires non conformes), son accueil en milieu ordinaire (sur une ULIS TED) peut être envisagé dans le cadre d’un projet de soin avec le secteur sanitaire, ou dans le cadre d’un partenariat conventionné avec sa structure de soin du secteur médico-social.

¹⁶ On trouvera les détails relatifs aux affectation dans la circulaire de l’Inspecteur d’Académie sur le site de l’ASH13 : <http://www.ash13.ien.13.ac-aix-marseille.fr/spip/>

3) ULIS TFC-TCL : Tr. des Fonctions Cognitives - Troubles Complexes du Langage

Conditions nécessaires à l'orientation en ULIS TCL :

- Pas de déficience intellectuelle (nécessité d'un bilan psychométrique).
- Absence de trouble de la personnalité. Le comportement doit être compatible avec la vie de groupe.
- Echec de la scolarité en classe de cycle malgré les aides compensatoires mises en place.
- Suivi médical et rééducatif effectif.

4) *ULIS-TFM : Troubles des Fonctions Motrices (dont les troubles dyspraxiques)*

Conditions nécessaires à l'orientation en ULIS-TFM :

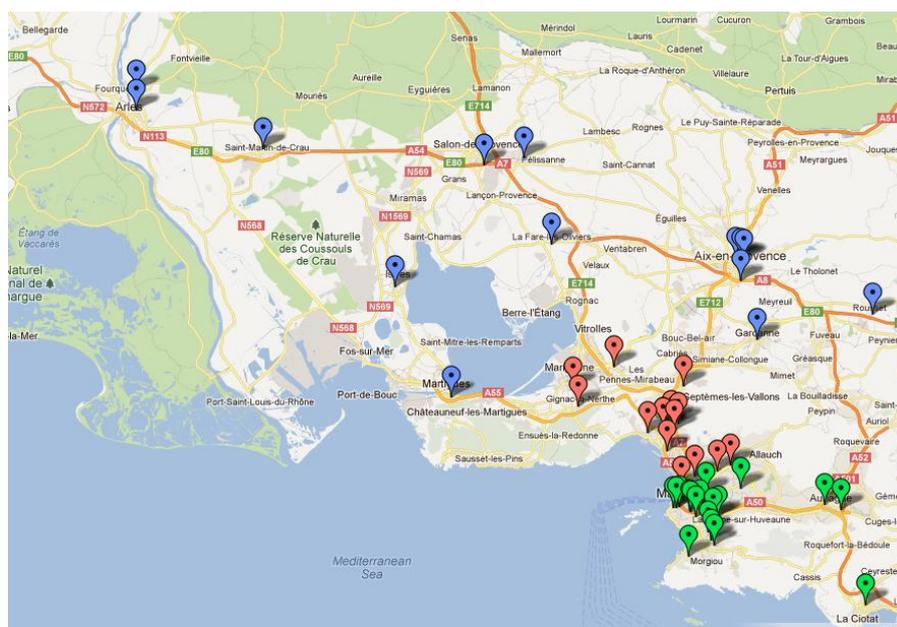
- Handicap moteur associé à d'autres déficiences mais sans déficience intellectuelle.
- Echec de la scolarité en classe de cycle malgré les aides compensatoires mises en place.
- Accompagnement par un dispositif de soins pendant la scolarité en ULIS.
- Pas de contre-indication médicale à une scolarité en milieu ordinaire

5.6 LA LISTE DES ULIS DU DEPARTEMENT DES BOUCHES DU RHONE

5.6.1 Localisation des 52 ULIS

Les 52 ULIS (85 dans l'Académie), dont 42 en collège (73 dans l'Académie), se répartissent comme indiqué ci-dessous dans les différentes catégories. En annexe 4 on trouvera les adresses correspondantes.

- | | | |
|------------|-----------|-----------|
| - TFC : 34 | - TED : 3 | - TSA : 8 |
| - TFA : 2 | - TMA : 4 | - TFV : 1 |



5.7 CONCLUSION

En conclusion, il apparaît clairement, que la scolarisation en milieu ordinaire, chaque fois que cela est possible, doit être favorisée par un accompagnement spécifique.

Particulièrement attentive à la scolarisation des enfants handicapés, le rectorat a mis en place un conseil pour la scolarisation des enfants handicapés (on trouvera la composition en annexe 6 du présent rapport) qui se réunit une fois par an et associe l'ensemble des partenaires impliquées par la problématique du handicap.

-o-O-o-

6 – ACTION DU CONSEIL GENERAL AU TRAVERS DU SCHEMA DEPARTEMENTAL DE LA PERSONNES HANDICAPE¹⁷ (2009/2013)- PARTIE JEUNESSE

Le changement de paradigme issu de la loi 2005 impose aujourd'hui une appréhension globale, de la personne handicapée dans son environnement, révélant ainsi le caractère souvent illusoire de la recherche d'une réponse simple à une problématique que l'on sait maintenant multifactorielle : à quoi bon trouver une place dans un établissement, si, par exemple, le moyen de transport ne suit pas.

Il y a donc là la recherche à des réponses de réseau et non plus d'institutions agissant dans des secteurs supposés isolés. Le Conseil Général s'est d'ailleurs fixé pour mission, entre autres, la facilitation de ce travail en réseau, et il le fait à plusieurs occasions, dont le soutien qu'il accorde au « mouvement Parcours Handicap 13».

Lors du précédent schéma départemental de la personne handicapée, le Conseil général et les associations regroupées au sein des Parcours ont posé les piliers d'un dispositif mettant en son centre le projet de vie de la personne handicapée. Le défi du schéma actuel 2009-2013 est double : s'inscrire dans la continuité tout en étendant son champ d'action aux enfants et aux adolescents.

Les implications de cette stratégie dont le message revêt la force de l'évidence sont multiples : le projet de vie qui réunit les professionnels autour de la personne et de sa famille doit prendre en compte toutes les périodes de l'existence, favorisant la cohérence du parcours et évitant toute forme de rupture ; les passerelles entre les différents dispositifs doivent pouvoir mieux s'organiser en identifiant les jointures entre les acteurs qui relèvent de chacun d'entre eux ; les modes de prise en charge innovants peuvent également se développer visant à davantage de fluidité et de proximité des solutions proposées.

Se fondant sur un partenariat étroit entre le Conseil général et l'ARS, ce schéma s'appuie sur un travail de concertation.

Trois principes directeurs structurent le nouveau schéma :

- La gouvernance : la complexité du dispositif et la multiplicité des acteurs impliquent une mutation profonde des modes de régulation. Entre autres, le schéma devra être vigilant à favoriser les mutualisations et les regroupements entre les associations.
- La bientraitance : l'ensemble des acteurs, établissements ou services, travaillent depuis plusieurs années déjà sur une approche spécifique de la bientraitance dans l'accompagnement des personnes en situation de handicap. Cela concerne également l'attention que l'on porte à l'écoute de l'élève et/ou de sa famille souvent désarmés devant l'importance des démarches administratives et le retard à la mise en œuvre des mesures de compensation du handicap.
- La diversité des prises en charge : la modularité et la souplesse de l'accueil par les structures s'inscrivent dans ce même mouvement de la diversité des solutions qui peuvent être proposées à la personne et à sa famille.

¹⁷ On trouvera le schéma complet sur le site suivant :

http://www.cg13.fr/fileadmin/user_upload/ConseilGeneral/SchemaDepartementaux/Document/schema-dep-personnes-handicapees-09-13.pdf

6.1 SITUATION DU DEPARTEMENT EN TERME D'EQUIPEMENTS MEDICO-SOCIAUX

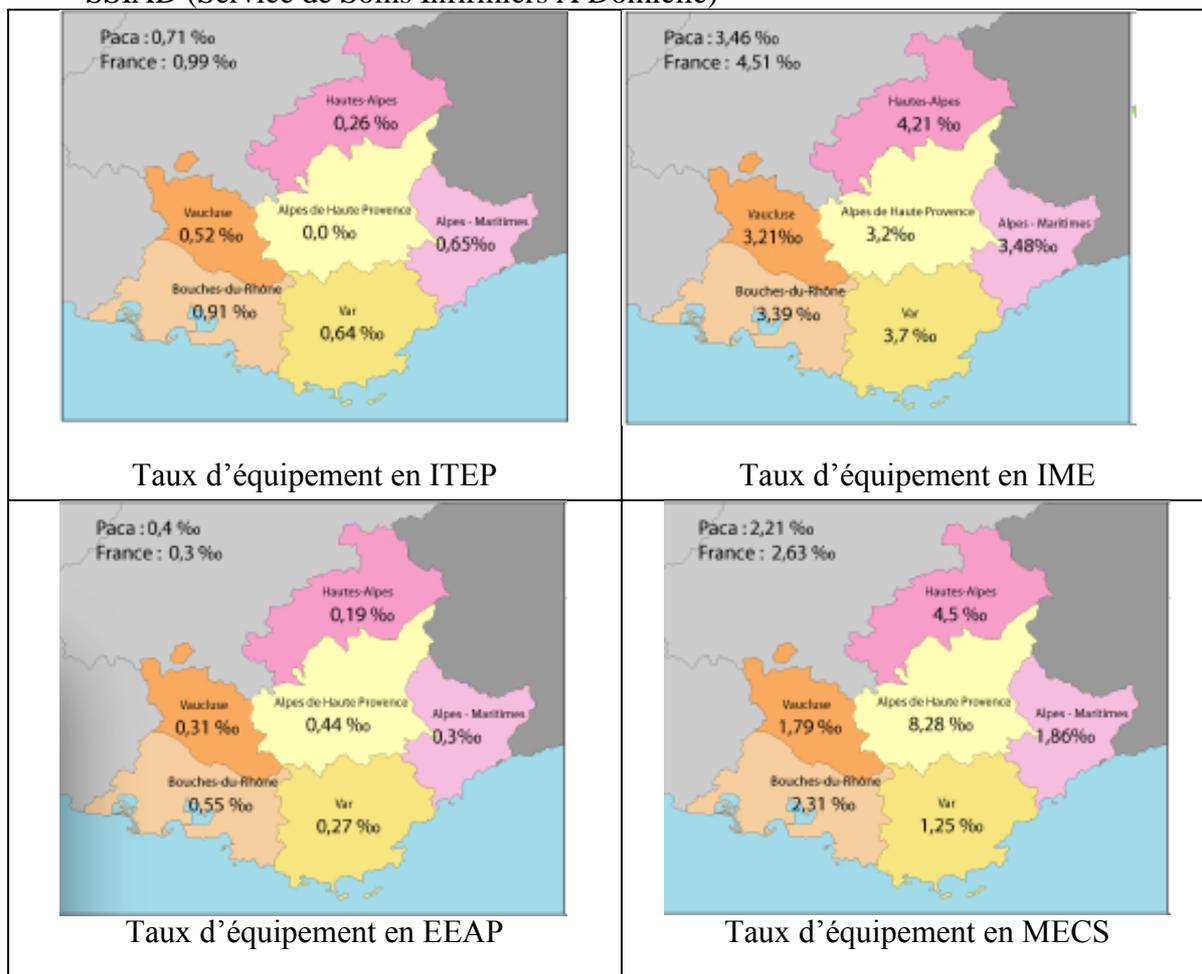
6.1.1 *Analyse régionale*

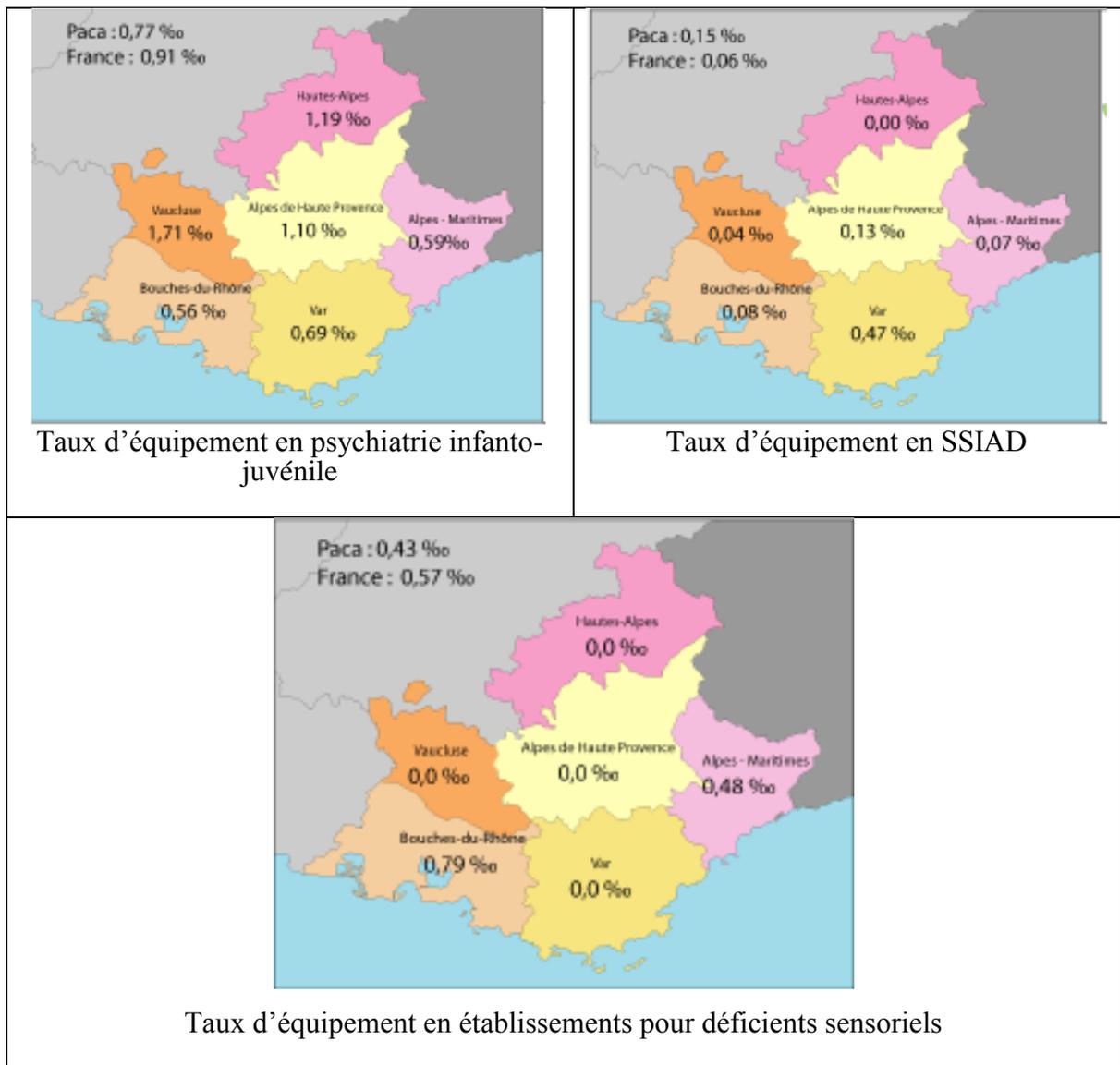
L'analyse comparative permet de mettre en perspective un dispositif de prise en charge. Deux axes ont été ici adoptés :

- premier axe : le positionnement du département des Bouches du Rhône au sein de la région Provence-Alpes-Côte-D'azur (Hautes-Alpes, Vaucluse, Alpes de Haute-Provence, Alpes Maritimes, Var)
- second axe : le positionnement des Bouches du Rhône par rapport à des départements de taille relativement identique (Hauts-de-Seine, Rhône, Nord)

L'analyse comparative cartographique ci-dessous les éléments suivants en taux d'équipement en :

- SESSAD (Service d'Education Spéciale et de Soins A Domicile)
- IME (Institut Médico Educatif)
- ITEP (Institut Thérapeutique, Educatif et Pédagogique)
- EEAP (Etablissements pour Enfants et Adolescents Polyhandicapés)
- Etablissements pour déficiences sensorielles
- MECS (Maison d'Enfants à Caractère Social)
- Psychiatrie juvénile
- SSIAD (Service de Soins Infirmiers A Domicile)





Il apparaît ainsi que le département des Bouches du Rhône présente un taux d'équipement inférieur à la moyenne régionale et à la moyenne nationale pour les IME et les SESSAD. Ce premier constat, purement quantitatif, valide toutefois les éléments régulièrement remontés au moment de l'évaluation et mettant en exergue d'une part le manque a priori de structures, d'autre part des listes d'attente élevées.

En revanche, en ce qui concerne les ITEP et les EAAP, les Bouches du Rhône présentent des ratios plus élevés que la moyenne régionale (ITEP) et que les moyennes régionales et nationales (EAAP).

Au regard des autres collectivités avec lesquelles il a été choisi de positionner le département, la comparaison mène à des constats relativement similaires (carence en SESSAD/IME ; bon, voire très bon, positionnement pour les ITEP et les EEAAP), confirmant ainsi a priori un sous-équipement pour un type de structures.

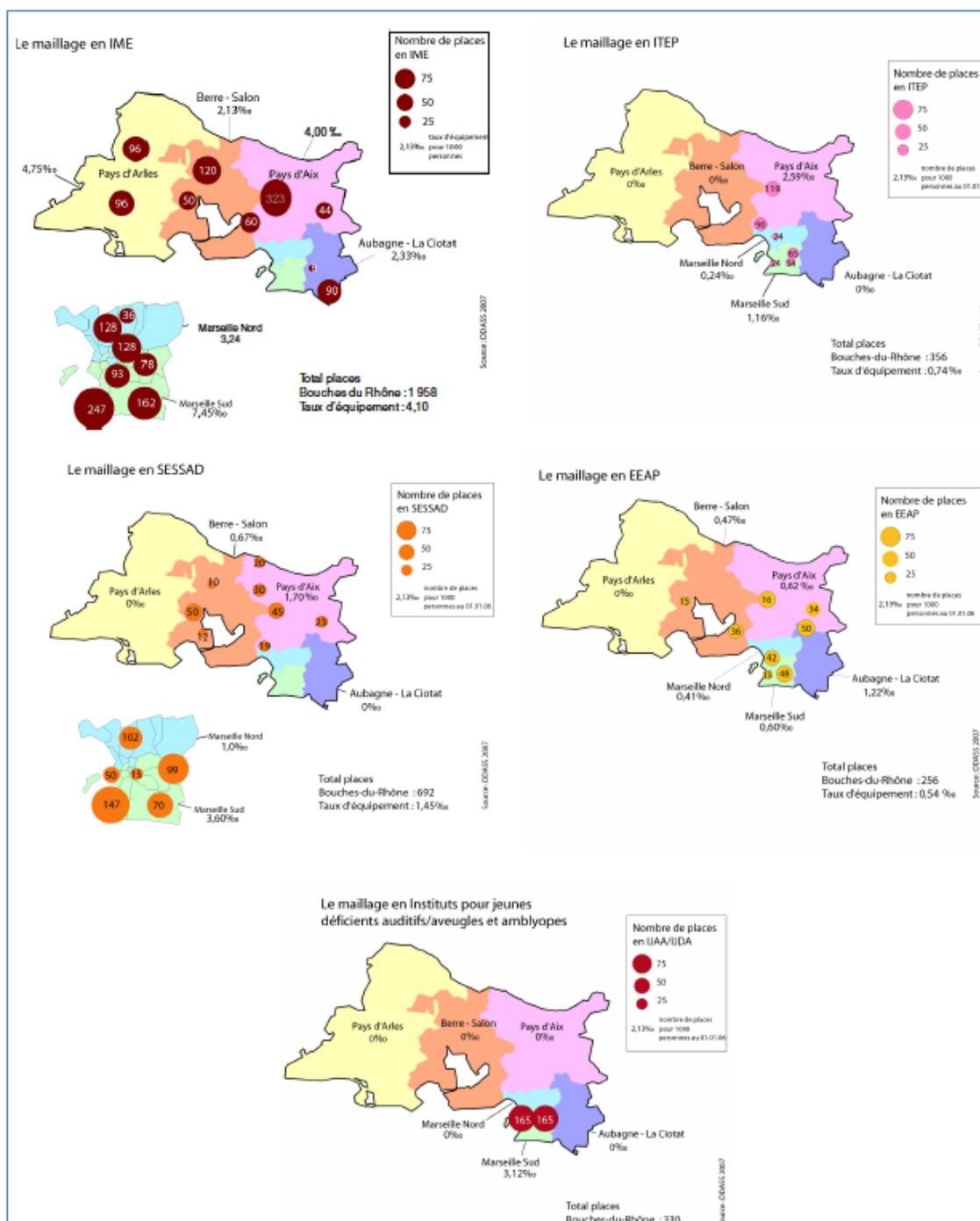
En ce qui concerne les taux d'équipement qui peuvent être considérés à la lisière du dispositif en faveur des enfants en situation de handicap, il apparaît que les Bouches du Rhône sont proches de la moyenne nationale pour les MECS mais davantage en difficulté pour

l'accompagnement en psychiatrie infanto-juvénile. Là aussi, ce diagnostic rapide et fondé sur une simple comparaison avec les autres départements conforte en partie les éléments plus qualitatifs et subjectifs qui pourront être mis en exergue dans la suite de cette évaluation.

6.1.2 Analyse départementale

Un certain nombre de disparités peuvent être mises en exergue :

- concernant les bénéficiaires de l'AEEH (Allocation pour l'Education de l'Enfant Handicapé) : le ratio des bénéficiaires rapportés à la population des moins de 20 ans, fait apparaître un écart allant presque du simple au double entre le secteur d'Arles et celui de Marseille Nord. Les autres territoires présentent une certaine homogénéité, permettant de mettre en avant une répartition relativement proportionnelle
- Les SESSAD : des disparités importantes peuvent être constatées. Notamment, le secteur de Marseille Sud apparaît comme le mieux fourni, soit un ratio de 3,60 places pour 1000 enfants (alors que ce même secteur était l'avant dernier en termes de bénéficiaires AEEH). Le pays d'Aix présente également un ratio important avec 1,70 place pour 1000. Les secteurs d'Arles et d'Aubagne ne sont pas dotés de SESSAD.
- Les ITEP : essentiellement concentrés sur l'Est du département, le maillage en ITEP demeure insuffisant. Le Pays d'Aix est le mieux doté (2,59 places pour 1000), devant celui de Marseille Sud (1,16 pour 1000) et celui de Marseille Nord (0,24 pour 1000)
- Les IME : on note un autre type de déséquilibre puisque les territoires de Marseille Sud et d'Arles sont proportionnellement mieux pourvus en places d'IME. Les ratios du nombre de places rapportées à mille enfants sont les suivants : 7,45 pour 1000 à Marseille Sud, 4,75 pour 1000 à Arles, 4,00 pour 1000 à Aix, 3,24 à Marseille Nord, 2,33 à Aubagne-La Ciotat, et 2,13 à Berre-Salon. Les disparités sont d'autant plus importantes lorsque l'on étudie le ratio des places rapportées aux bénéficiaires de l'AEEH : il est de 254 places pour 1000 à Berre-Salon contre 1036 places pour 1000 bénéficiaires de l'AEEH à Marseille Sud.
- Les EAAP : avec un établissement important, le territoire d'Aubagne-La Ciotat est le mieux couvert. Pour le reste, le maillage est assez similaire à celui des ITEP en termes de répartition : 0,62 pour 1000 au Pays d'Aix, 0,60 pour Marseille Sud, 0,47 pour Berre-Salon, 0,41 pour Marseille Nord et 0 pour Arles



6.2 L'ACTION DU CONSEIL GENERAL

Nous ne traiterons pas dans ce chapitre les actions spécifiques dépendant de la MDPH qui seront traitées dans le chapitre suivant compte tenu de leur importance dans la chaîne d'intervention pour la scolarisation des enfants handicapés.

6.2.1 Le dispositif départemental pour la prévention du handicap et des troubles psychiques :

Dans le cadre des bilans de santé en école maternelle, le service de protection infantile (PI) organise des actions de dépistage des enfants présentant des problèmes de santé impactant leur apprentissage et l'intégration scolaire.

Le repérage des troubles dès la petite enfance constitue un enjeu majeur dans la mesure où la précocité de la prise en charge permet des progrès souvent plus importants qu'à un âge plus avancé. C'est ainsi que le service de Protection infantile développe également sa collaboration avec Pré-aut sur le dépistage précoce de l'Autisme.

En collaboration notamment avec le réseau Naître et Devenir (spécialisé sur le suivi des enfants prématurés), une trentaine de médecins de PMI a été formé par des spécialistes sur le dépistage et le suivi d'enfants prématurés. Ils sont ainsi devenus des référents sur ces questions au sein des équipes de PMI. Actuellement, peu d'enfants prématurés sont suivis par la PMI dans ce cadre. D'après certains partenaires de la PMI, les mutations régulières des médecins et le manque de disponibilité des médecins de PMI sont des freins à la construction d'un lien étroit avec ces familles.

Les médecins de PI sont également très engagés dans le fonctionnement de la MDPH qui requiert une technicité accrue (complexité des dispositifs) et de la formation continue : ils participent à la commission des droits et de l'autonomie (CDA) plénière, aux commissions thématiques et aux 12 équipes pluridisciplinaires.

Le schéma départemental pour les personnes handicapées 2009-2013 a permis d'établir que le repérage fonctionne correctement avec des signalements en provenance, majoritairement, de l'école maternelle mais aussi via les crèches par l'intermédiaire des médecins de la PMI. Il existe entre la PMI et les CAMSP (Centre d'Action Médico-Sociale Précoce) un bon travail de réseau qui n'est toutefois pas formalisé par des conventions. Au niveau de l'école, le signalement reste dépendant du degré de sensibilisation des instituteurs aux problématiques de handicap. La PMI peut avoir un rôle important dans cette sensibilisation au travers de leur action dans le cadre des bilans de santé.

6.2.2 Les rénovations de locaux

Aujourd'hui, 6535 élèves sont scolarisés en milieu ordinaire dans le département. Ce mode de scolarité ne peut s'effectuer sans une architecture adaptée des locaux d'enseignement. Le département a ainsi développé une politique soutenue d'aménagement des collèges afin de faciliter l'accueil des élèves handicapés.

En 2008, lors de la rédaction du présent schéma départemental, sur les 136 établissements du département, 21 avait déjà fait l'objet d'adaptations. Le service de rénovation intervient entre autres sur

- L'extension et la rénovation de Sections d'Enseignement Général et Professionnel Adapté (SEGPA),
- L'aménagement et la rénovation de l'accessibilité des personnes à mobilité réduite.

Ce service traite environ 64 opérations par an dont les montants sont compris entre 0,35 M€ et 7,2 M€.

En outre, l'organisation des services départementaux permet des interventions en urgence quand la scolarisation d'un enfant n'a pas été anticipée (ces interventions portant essentiellement sur le cheminement, les sanitaires ou l'aménagement des rez-de-chaussée).

Les autres types de travaux consistent dans la réalisation de : rampes d'accès, ascenseurs, automatisme des portes, mise aux normes des largeurs de porte, traitement ponctuel de sols et de revêtements...

La réalisation d'un audit a montré que pour 33 d'entre eux, on ne pouvait procéder à des aménagements.

Aujourd'hui :

- 9 collèges sont aux normes
- 50 collèges possèdent une accessibilité dite correcte.
- 32 collèges possèdent une accessibilité dite moyenne.
- 39 collèges ne sont pas accessibles.

La mise en conformité de ces 121 collèges représenterait un budget très lourd de 33,5 millions d'euros ; le Conseil Général envisage la mise en conformité de l'ensemble du parc pour 2020.

6.2.3 Intervention du SDPH (Service Départemental des Personnes Handicapées)

Dans le cadre de l'insertion scolaire pour l'acceptation du handicap par les autres élèves qui constitue une autre condition à une scolarisation réussie, le Conseil général, via le SDPH :

- participe au dispositif Handiscol,
- mène également depuis plusieurs années une action éducative de sensibilisation par ses programmes «citoyenneté contre les discriminations».

Par ailleurs, le programme¹⁸ « Citoyenneté et prévention » permet de mener des actions de prévention et de sensibilisation sur les effets des accidents de la route. Il faut toutefois relever que si l'action « Partage ta route » proposée par l'association ERRHA (Education Routière et respect du Handicap) est régulièrement sollicitée par les établissements scolaires (18 collèges ont sollicité l'intervention de cette association en 2010/2011), l'action « Handicap et vie sociale », « Vivre sans voir » (4 demandes en 2010/2011), ou « L'art plus fort que le handicap (1 fois en 2010/2011)« Ensemble avec nos différences » sont moins demandés.

6.2.4 Les auxiliaires de vie Scolaire

Des élèves sévèrement handicapés nécessitent pour poursuivre leur parcours scolaire d'être accompagnés afin de réaliser certains gestes et certaines tâches de vie quotidienne. Les auxiliaires de vie scolaire "individuels" (AVS-i) ou les auxiliaires de vie scolaire "collectifs" (AVS-co) assurent cette mission dans les structures de scolarisation collective (CLIS ou UPI), leur intervention s'articulant autour du projet personnalisé de scolarisation (PPS) et s'appuie sur quatre types de missions.

Rappelons que l'activité de l'AVS tourne autour de quatre axes :

- Des interventions dans la classe définies en concertation avec l'enseignant (aide pour écrire ou manipuler le matériel dont l'élève a besoin) ou en dehors des temps d'enseignement (interclasses, repas...) ;
- Des participations aux sorties de classes occasionnelles ou régulières ;
- L'accomplissement de gestes techniques ne requérant pas une qualification médicale ou paramédicale ;
- Une collaboration au suivi des projets personnalisés de scolarisation.

Les AVS interviennent à titre principal pendant le temps scolaire. Ils peuvent, si nécessaire et après la signature de convention intervenir sur le temps périscolaire (cantine et garderie notamment). Toutefois, ils ne peuvent pas se rendre au domicile de l'élève.

¹⁸ Le Guide des actions éducatives – Edition 2011/2012 – édité par le Conseil général et l'inspection académique

Les Bouches du Rhône présentent une forte tradition d'intégration en milieu ordinaire passant notamment par le recrutement d'AVS par les collectivités territoriales (Conseil général ou communes) dès le milieu des années 1980 (via les contrats aidés CES, CEC, Emplois-jeunes).

Dans le département, l'IA a établi des critères d'harmonisation pour l'attribution des AVS à des enfants afin que la MDPH ne soit pas isolée dans ses décisions. Aujourd'hui 850 AVS travaillent dans le département, soit deux fois plus qu'il y a deux ans.

Concernant les difficultés rencontrées, plus ou moins imputables à une régulation par une administration déconcentrée, on relèvera :

- un recrutement parfois non-opportun (notamment de publics qui sont eux-mêmes confrontés à des difficultés sociales et parfois bénéficiaires du RMI, de l'API, voire de l'AAH) ;
- un manque de professionnalisation des personnels malgré un plan de formation de 60 heures ;
- une forte précarité du poste (le contrat ne pouvant être renouvelé plus de deux fois, sa rupture implique régulièrement des déchirures importantes entre un AVS et l'enfant qu'il accompagnait depuis parfois deux ans).

Aussi, il est souhaité que :

- la coordination entre les acteurs soit plus efficace.
- les modalités d'information se développent par une sensibilisation des directeurs d'établissements scolaires, des enfants sans handicap, mais aussi des enfants handicapés et de leurs parents. Ce mouvement doit être accompagné par la continuité des actions de sensibilisation et par le suivi des recommandations de la loi de 2005.
- Le dispositif AVS nécessite sans doute une réforme en profondeur. Une réflexion doit donc être engagée avec les principaux acteurs sur les évolutions souhaitables de cet accompagnement, tant dans le fondement de ses missions, les profils de poste, les modalités d'organisation que les organismes qui sont les plus à même d'assurer une gestion optimale de ce dispositif (des associations, par exemple, comme cela se fait dans d'autres départements).

6.2.5 Autre formes d'accompagnement : les CLIS

Hormis cet accompagnement très personnalisé, le dispositif présente également un panel de solutions collectives.

- Les classes d'inclusion scolaire (CLIS) permettent l'accueil dans une école primaire ordinaire d'un petit groupe d'enfants (12 au maximum) présentant le même type de déficience (Cf. Chapitre précédent)
- Il s'est toutefois avéré que 30% des élèves accueillis présentaient plutôt de graves difficultés scolaires mais sans déficience associée. Le travail réalisé par l'Education nationale a permis de proposer des PPRE¹⁹ (programme personnalisé

¹⁹ La loi d'orientation et de programme pour l'avenir de l'école du 23 avril 2005 prévoit dans son article 16, intégré au code de l'éducation par l'article L. 311-3-1, qu' « à tout moment de la scolarité obligatoire, lorsqu'il apparaît qu'un élève risque de ne pas maîtriser les connaissances et les compétences indispensables à la fin d'un cycle, le directeur d'école ou le chef d'établissement propose aux parents ou au responsable légal de l'élève de mettre en place un programme personnalisé de réussite éducative (PPRE). » Ce dispositif définit un projet personnalisé fondé sur les compétences acquises et les besoins repérés, qui doit permettre la progression de l'élève en associant les parents à son suivi. Il prend place dans un ensemble de moyens que l'école met en œuvre pour aider les élèves à surmonter les obstacles propres aux apprentissages. Il vient renforcer les efforts des enseignants en matière de différenciation pédagogique au sein de la classe au profit des élèves pour lesquels la maîtrise des compétences et connaissances du socle commun n'est pas assurée.

de réussite éducative) à ces élèves, ce qui a eu pour conséquence, notamment, de vider les CLIS d'une partie de leurs effectifs.

- En outre, selon les acteurs du médico-social, les CLIS n'ont pas les moyens de leurs actions car, avec un seul instituteur, la mission éducative et pédagogique est difficile à assumer pour un public qui reste en demande d'un accompagnement lourd. Cette difficulté a entraîné un désengagement partiel et circonscrit dans le temps des instituteurs formés pour les activités de soutien et un recrutement de jeunes moins expérimentés sur ces postes très spécifiques. La situation est révélatrice, cependant, d'un manque de travail resserré avec les SESSAD dont l'une des missions est bien de fournir l'appui éducatif nécessaire à l'intégration scolaire ; elle appelle une démarche d'approfondissement des partenariats entre secteur médico-social (IME et SESSAD) et Education nationale.

6.2.6 Autre formes d'accompagnement : les ULIS

Afin d'organiser un accompagnement médico-social adapté, l'Inspection académique a émis le vœu qu'un SESSAD soit créé parallèlement au développement de chaque nouvelle ULIS, servant ainsi d'appui logistique et de structure de conseil. Toutefois, la temporalité des modes d'action des différentes institutions et de leurs schémas directeurs (la carte scolaire étant révisée annuellement et permettant des redéploiements plus rapides des capacités et des effectifs que les schémas départementaux) entraîne un développement plus rapide des ULIS que des services d'accompagnement, n'autorisant une prise en charge que partielle pour un certain nombre d'enfants. Les difficultés se posent surtout sur Marseille où le développement de SESSAD adossés à des IME est encore insuffisant ; et ce alors même que les ITEP ayant encore des doubles agréments déficients intellectuels / troubles du comportement vont devoir interrompre la prises en charges des enfants déficients intellectuels.

Un manque d'information et/ou d'accompagnement des principaux de collèges a été identifié. Il est ainsi apparu que certains d'entre eux se sont étonnés de la lourdeur du handicap des enfants qui étaient orientés vers les ULIS.

6.2.7 Autre formes d'accompagnement : les établissements médico-sociaux

Si la loi favorise aujourd'hui l'intégration scolaire en milieu ordinaire, un certain nombre d'enfants nécessitent toutefois une prise en charge lourde appelant un accompagnement scolaire spécifique en institution spécialisée.

Confrontés à une évolution de leur public dont les troubles associés et les difficultés d'ordre social s'accroissent, les IME et les ITEP voient par ailleurs leurs enfants aux déficiences ou troubles les plus légers scolarisés en milieu ordinaire. Il en résulte d'importantes modifications des modalités d'enseignement dans les structures intégrées aux institutions.

- Beaucoup d'IME sont en souffrance, ne parvenant pas à assurer la scolarisation des enfants qu'ils prennent en charge : soit parce qu'ils n'avaient jamais émis de demande spécifique auprès de l'Education nationale, soit parce que ces demandes avaient été faites sans que des réponses leur soient proposées. Dans sa politique de redéploiement des structures, l'Inspection académique a ouvert des postes au sein même des IME. Un travail s'effectue également avec certains IME afin que les enfants puissent bénéficier d'une scolarisation partagée entre la structure spécialisée et un établissement scolaire, souvent en CLIS.
- Les difficultés rencontrées par les ITEP sont relativement similaires. Si les ITEP qui avaient développé un semi-internat avec une scolarité interne ont pu faire face à

la demande de scolarisation, ceux qui ont redéployé une part importante de leur capacité en SESSAD parviennent plus difficilement à organiser la scolarité de l'enfant. Il est ainsi apparu que des conventions ont été signées entre les établissements et la famille afin que cette dernière prenne en charge l'enfant en-dehors des temps de scolarisation en milieu ouvert.

Aussi, il apparaît aujourd'hui surtout important de préparer de réels partenariats entre les établissements médico-sociaux et les établissements scolaires en renforçant les liens entre les équipes pédagogiques des écoles et les équipes pluridisciplinaires des établissements. Il serait par exemple tout à fait souhaitable de développer les périodes de stages d'observation. Par ailleurs, certains enfants peuvent avoir besoin d'une plus grande flexibilité autant de la part des établissements médico-sociaux et scolaires : le temps partagé doit dans cette mesure être développé.

6.2.8 Le transport

Le transport scolaire relève de par la loi des compétences du département. Cependant les moyens de transports publics ne disposent pas en général de moyens d'accessibilités adaptés excepté sur les lignes Aix-Marseille et Aubagne –Marseille qui sont assurées par le conseil général avec des autocars accessibles aux handicapés. Lorsqu'il n'y a pas de moyens adaptés et s'il est prescrit un transport adapté, alors le Conseil général prend en charge ce transport.

Malgré la volonté évidente d'assurer un service de qualité, des difficultés existent. En effet il serait nécessaire pour que l'inclusion scolaire soit pleinement satisfaisante de trouver un transport adapté même à l'occasion des sorties pédagogiques et culturelles, et lors des voyages scolaires : actuellement les jeunes concernés sont trop souvent exclus de ces activités dès lors qu'elles se déroulent à l'extérieur de l'établissement.

Autre limitation dommageable, qui tient à un cloisonnement administratif dont le Conseil Général n'est pas responsable, mais sur lequel il pourrait peut être influé, c'est l'impossibilité de mutualiser un trajet « scolaire » et un trajet « médical » obligeant ainsi l'enfant à prendre le véhicule « CG » pour rentrer chez lui puis le véhicule « CPAM » pour retourner voir le médecin ou le kiné, à côté du collègue.

Autre exemple, par manque de coordination inter-institution, en l'absence de l'AVS cantine (dépendant donc de la Mairie de Marseille) dont peut disposer un jeune scolarisé, il est la plupart du temps dans l'impossibilité de pouvoir se rendre à l'école l'après-midi s'il rentre chez lui déjeuner car le transport n'est pas pris en charge pour le déjeuner. Cette situation est assez fréquente d'autant que les AVS « Education Nationale » n'ont pas le droit d'entrer à la cantine. Il faut également noter l'impossibilité pour une AVS d'être prise en charge dans le véhicule dont dispose le jeune qu'elle accompagne (ce qui peut être très pénalisant dans certaines situations telles que stages...).

Le problème administratif n'est certes pas simple mais on voit bien comme il permettrait des économies financières aux institutions, et de temps aux enfants.

6.2.9 Le mobilier scolaire spécifique

La mise à disposition de mobilier spécifique est automatique dès lors qu'une demande est présentée par les établissements ou la MDPH. Il n'est pas possible de dresser ici une liste exhaustive de ce type de matériel adapté mais il convient de souligner qu'il profite généralement à l'ensemble des élèves d'une classe (Ex. tableau blanc interactif, instrument de musique adapté, ...). Il faut souligner que la qualité des rapport entre institution a permis également de résoudre le problème des ordinateurs portables dont certains élèves handicapés ne pouvaient bénéficier dans le cadre du programme Ordina 13.

6.3 CONCLUSION- LES DIFFICULTES RECURRENTES

En conclusion, en sa qualité de « Chef de file » pour l'action sociale, le Conseil général assure l'interface avec les autres institutions concernées par le handicap : Education nationale, ARS, justice. Dans ce cadre, il intervient sur plusieurs plans et notamment :

- en tant que collectivité ayant pour compétence obligatoire l'assistance aux personnes handicapées (MDPH, Information aux familles, soutien des associations ...)
- en tant que collectivité ayant compétence dans des secteurs pouvant agir positivement sur la scolarité des enfants handicapés (collèges, PMI, transports, ...)
- en tant que soutien aux associations œuvrant dans le secteur. Le tissu associatif est à cet égard assez riche, et bénéficie en plus du maillage territorial facilité par les 6 associations Parcours présentes dans les bouches du Rhône,

Les propositions que nous serons amenés à faire seront essentiellement du ressort de la nécessaire coordination afin d'apporter plus de souplesse dans un dispositif relativement lourd pour la famille de l'enfant.

7 LA MDPH 13 DANS LE PROCESSUS DE SCOLARISATION DE L'ENFANT HANDICAPE

7.1 LA CREATION DES MDPH - LOI DU 11 FEVRIER 2005.

La Maison Départemental de la Personne Handicapée est instituée par la loi du 11 février 2005 ; le code de l'Action sociale et des familles (Cf. Annexe au présent rapport) rappelle les principaux fondements de cette nouvelle institution départementale.

7.1.1 Les objectifs

La loi précise qu'avec cette création, il s'agit d'apporter toutes les possibilités d'appui dans l'accès à la formation et à l'emploi et à l'orientation vers des établissements et services ainsi que de faciliter les démarches des personnes handicapées et de leur famille.

7.1.2 Les missions

La maison départementale des personnes handicapées exerce une mission d'accueil, d'information, d'accompagnement et de conseil des personnes handicapées et de leur famille, ainsi que de sensibilisation de tous les citoyens au handicap. Ainsi, dans ce cadre, de par la loi, on distinguera 8 missions principales :

- **Une mission d'information** : La MDPH a pour mission d'informer les personnes handicapées et leurs familles sur les différentes aides et prestations ainsi que sur le dispositif mis en place par la loi du 11 février 2005.
- **Une mission d'accueil** : La MDPH a pour mission d'accueillir les personnes handicapées et leurs familles dans un lieu unique, et de les écouter afin de les guider dans la formulation de leur projet de vie et de leur demande de compensation du handicap.
- **Une mission d'accompagnement** : La MDPH accompagne les personnes handicapées et leurs familles dès l'annonce du handicap et tout au long de son évolution. Elle assure la cohérence des parcours individuels.
- **Une mission d'évaluation** : A partir du projet de vie et des demandes formulées par les personnes handicapées, la MDPH met en place et organise les équipes pluridisciplinaires chargées d'évaluer les besoins de la personne. Elle propose un plan personnalisé de compensation du handicap.
- **Une mission d'attribution des droits et prestations**: La MDPH organise la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) qui décide de l'attribution des aides et des prestations destinées à la compensation du handicap (Plan personnalisé de compensation). Elle prend également les décisions d'orientation vers un établissement ou un service médico-social. Elle peut aussi orienter le travailleur handicapé vers une structure adaptée.
- **Une mission de suivi** : La MDPH est chargée de suivre la mise en œuvre des décisions de la CDAPH et du plan personnalisé de compensation. Elle veille à la mise en œuvre des orientations en établissement. Elle est aussi tenue informée de toute création de places en établissement médico-social.
- **Une mission de gestion et de coordination** : La MDPH reçoit et gère les demandes de droits et de prestations relatifs au handicap. Elle assure également la coordination entre les différents acteurs publics et les dispositifs sanitaires et médico-sociaux.
- **Une mission de médiation** : Lorsque survient un désaccord pour le Plan personnalisé de compensation proposé par la MDPH à la personne

7.1.3 Statut et Composition

La maison départementale des personnes handicapées est un groupement d'intérêt public constitué pour une durée indéterminée, dont le **département assure la tutelle administrative et financière**.

Le département, l'Etat et les organismes locaux d'assurance maladie et d'allocations familiales du régime général de sécurité sociale sont membres de droit de ce groupement.

D'autres personnes morales peuvent demander à en être membres, notamment les personnes morales représentant les organismes gestionnaires d'établissements ou de services destinés aux personnes handicapées.

La maison départementale des personnes handicapées est administrée par **une commission exécutive présidée par le Président du Conseil général**.

Outre son président, la commission exécutive comprend :

1° Des membres représentant le département, désignés par le président du conseil général, pour moitié des postes à pourvoir ;

2° Des membres représentant les associations de personnes handicapées, désignés par le conseil départemental consultatif des personnes handicapées, pour le quart des postes à pourvoir ;

3° Pour le quart restant des membres :

a) Des représentants de l'Etat désignés par le représentant de l'Etat dans le département et par le recteur d'académie compétent ;

b) Des représentants des organismes locaux d'assurance maladie et d'allocations familiales du régime général;

c) Le cas échéant, des représentants des autres membres du groupement prévus par la convention constitutive du groupement ;

d) Le directeur de l'agence régionale de santé ou son représentant.

Le directeur de la maison départementale des personnes handicapées est nommé par le président du conseil général.

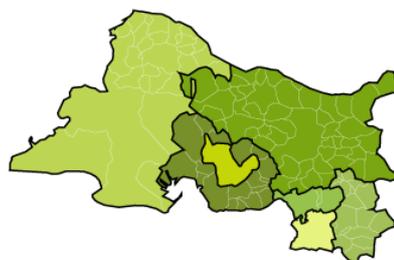
On trouvera en annexe n°3 la composition de la commission exécutive de la MDPH13.

7.2 LES ACTIVITES DE LA MDPH 13

7.2.1 Les localisations.

La MDPH 13 est structuré en 6 pôles territoriaux : Les six pôles correspondent aux zones géographiques suivantes :

- Pays d'Aix
- Pays d'Arles
- Aubagne-Roquevaire-La Ciotat
- Etang de Berre- Salon (2 sites)
- Marseille Sud (2 sites)
- Marseille Nord (2 sites) (2 sites)



7.2.2 La procédure d'action de la MDPH 13²⁰

L'Education Nationale (inspection académique) est le partenaire privilégié. En particulier, sur la base du découpage territorial de la MDPH, interviennent 50 enseignants spécialisés - référents de scolarité. Ils ont une mission de conseil, d'information auprès des parents d'enfants handicapés, du moment où ils peuvent être scolarisés de l'école maternelle jusqu'au BTS.

- Le point de départ de l'action est le lieu de domicile des parents compte tenu que la loi de Février 2005 précise que l'enfant doit être scolarisé dans l'établissement le plus proche de son domicile.
- Dès qu'un enfant est repéré dans l'école pour des difficultés qui pourraient relever de la MDPH, le référent de scolarité peut être saisi par la famille, le directeur d'établissement ou l'enseignant.
- Les demandes n'arrivent pas directement à la MDPH, le travail est effectué en amont par le référent de scolarité, qui lorsqu'il est saisi réunit l'ensemble des partenaires (directeurs d'école, médecins de santé scolaire, enseignants, famille) pour élaborer une mise en œuvre pédagogique autour de l'enfant.
- Quand toutes les adaptations faites à l'école ne suffisent pas, il va monter le dossier via la MDPH, en lien avec la famille, collecter l'ensemble des documents (bilan médical, social, psychologique, scolaire) qui seront transmis à la MDPH pour instruction de la demande. C'est un travail quasiment quotidien des 50 référents
- La MDPH reçoit peu de familles dans ses locaux mais elle rend 17.000 décisions annuelles. C'est un volume de dossiers important qui ne peut se faire que grâce à la confiance qui est faite aux référents de scolarité, premier maillon sur le terrain, en lien direct avec les familles.
- La MDPH reçoit les familles (260 cette année) lorsque les dossiers sont sensibles, complexes, et qu'il y a des difficultés à élaborer des solutions mais cela reste exceptionnel compte tenu de la charge de travail pour traiter les 17 000 dossiers annuels.

Les principaux dossiers traitent de :

- Des demandes d'orientations en milieu scolaire ordinaire individuel ou collectif (CLIS, ULIS des collèges et lycées),
- Des demandes d'auxiliaires de vie scolaire (A V S) pour accompagner l'enfant dans sa scolarité,
- Des demandes de matériels pédagogiques adaptés, spécifiques, aidant l'enfant dans sa scolarité pour le mettre au même niveau que ses camarades,
- Des demandes de transport scolaire mis en œuvre par le Conseil général du lieu de domicile au lieu de scolarisation,

Toutes ces demandes sont liées au parcours de scolarisation. Elles sont traitées en équipes pluridisciplinaires (EP) au sein de la MDPH, elles comprennent chacune :

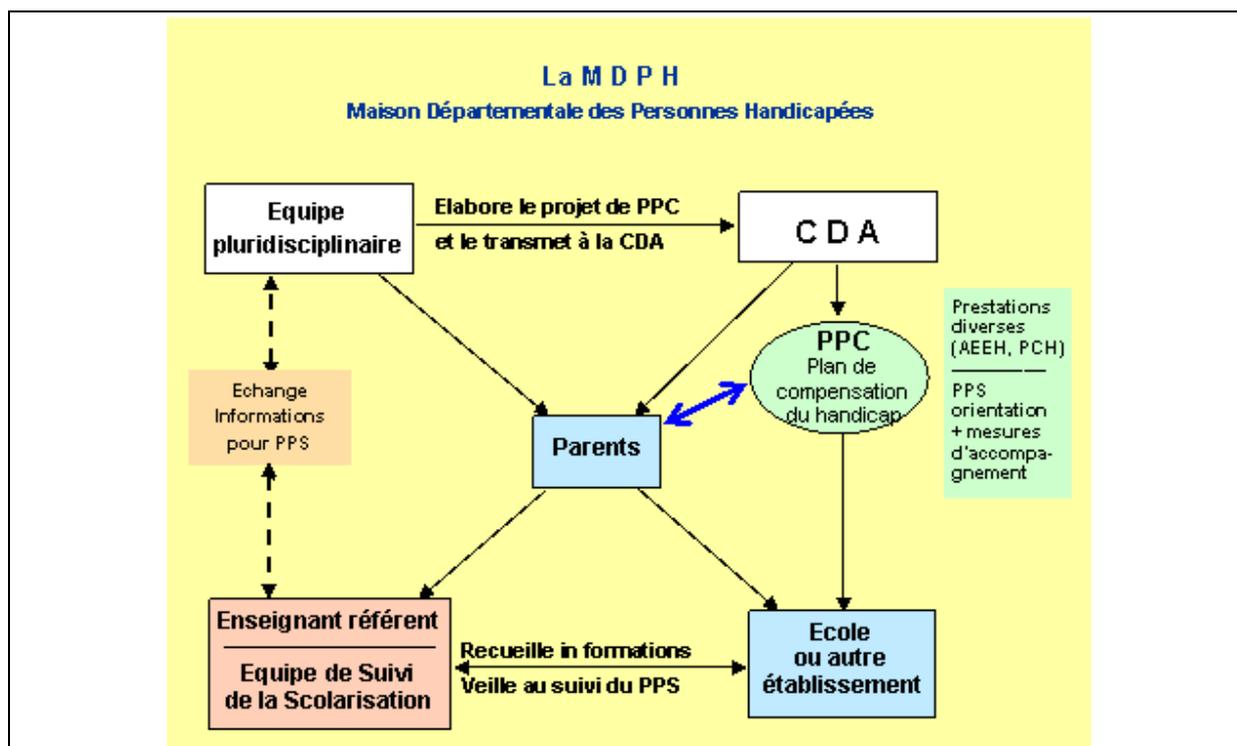
- Un médecin de santé scolaire,
- Un médecin de PMI,
- Un psychiatre,
- Un enseignant spécialisé,
- Un psychologue scolaire,

²⁰ Intervention de M. Pascal Daniel – Chef du service Pôle enfant de la MDPH13 lors de la séance du CDC du 10 novembre 2011

- Un représentant des établissements médico-sociaux,
- Un responsable de secteur du pôle enfants,
- Une secrétaire,
- Une assistante sociale.

Chaque équipe se réunit toutes les semaines pour étudier les demandes en vue de faire une proposition à la commission des droits et de l'autonomie de la personne handicapée (CDAPH) qui se réunit une fois tous les quinze jours. Le rôle de la MDPH s'arrête à la prise de décision et il y a lieu de préciser qu'elle n'a pas de devoir de résultat, de réalisation sur les actions.

Le schéma ci-dessous illustre cette procédure d'intervention de la MDPH.



7.2.3 Le parcours de scolarisation - Etablissement du « Projet Personnalisé de Scolarisation » ou PPS

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 (Cf. Annexe 2 - 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.

Un projet personnalisé de scolarisation définit les modalités de déroulement de la scolarité et les actions pédagogiques, psychologiques, éducatives, sociales, médicales et paramédicales répondant aux besoins particuliers des élèves présentant un handicap.

Le PPS accompagne donc l'enfant handicapé au long de son parcours de formation, en proposant des modalités de déroulement de ce parcours.

7.2.4 La mission de l'équipe pluridisciplinaire

Le PPS est élaboré à la demande des parents par l'Equipe Pluridisciplinaire (EP), qui est une commission technique de la MDPH puis entériné et notifié par la CDAPH (Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées) qui est l'instance décisionnelle de la MDPH.

Le PPS s'inscrit dans le cadre plus vaste du PPC (Plan Personnalisé de Compensation du handicap), dont il est l'un des éléments qui comprend essentiellement une Prestation de Compensation du Handicap (PCH) qui est une aide personnalisée destinée à financer les besoins liés à la perte d'autonomie des personnes handicapées et le PPS.

Dans un premier temps, donc, c'est l'équipe pluridisciplinaire, instance technique de la MDPH, qui instruit le dossier de la personne handicapée : elle procède à **l'évaluation des besoins** de la personne et élabore le projet de compensation du handicap (PPC) qui est ensuite soumis à la CDAPH. Pour cela :

- Elle évalue les besoins de compensation de l'enfant handicapé et son incapacité permanente **sur la base de son projet de vie** et propose un plan personnalisé de compensation du handicap.
- Elle consulte les parents :
 - pourquoi ont-ils demandé un PPS ?
 - quels sont leurs besoins, leurs vœux ?
 - quel est leur "**projet de vie**" pour leur enfant, quels documents peuvent-ils fournir à l'appui de leur demande (certificats scolaires, médicaux, etc.).
- L'équipe pluridisciplinaire travaille sur le projet de vie de l'enfant ainsi présenté et sur les informations qu'ils sont susceptibles d'obtenir. En cas de besoin, l'équipe pluridisciplinaire peut faire appel à d'autres consultants que l'on estime "capables de contribuer à l'expertise"

*« L'élaboration du projet personnalisé de scolarisation par les membres de l'équipe pluridisciplinaire de la maison départementale des personnes handicapées suppose que les parents leur aient communiqué ce qu'ils pensent être **les besoins, les souhaits, les désirs, les attentes, les choix** de leur enfant quant à son avenir. La notion de projet de vie qui condense l'ensemble de ces aspirations et besoins n'a pas encore d'histoire et est d'introduction récente dans le langage social et médico-social...*

*Sur le plan de la philosophie, donner du sens à la vie passe pour la personne humaine très souvent par les affects, mais nécessite aussi une projection rationnelle dans le futur. Pour la personne handicapée, c'est encore plus vrai et plus indispensable, car le futur projeté ne sera réalisable que s'il s'accompagne des compensations nécessaires (...) **Jean-Marie Gillig**²¹*

²¹ Jean-Marie Gillig- Mon enfant aussi va à l'école-Editions Erès - 2007 - Collection Connaissances de la diversité -

7.2.5 L'Intervention de la CDAPH

La commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH ou CDA) est la commission qui a compétence pour prendre les décisions relatives au PPS. Elle prend sa décision sur la base du projet élaboré par l'équipe pluridisciplinaire.

- Le projet doit être communiqué aux parents avant la prise de décision de la CDAPH. La CDAPH peut entendre les parents si elle le juge utile et, au vu de la loi (Article R.241-30) elle doit les entendre s'ils en font la demande parce qu'en principe les parents sont partie prenante du PPS tout au long de son élaboration et plus tard de sa mise en œuvre.
- La décision de la CDAPH est notifiée par son président à la personne handicapée ou à son représentant légal, ainsi qu'aux organismes concernés.
- Les décisions sont prises au nom de la MDPH. Leur durée de validité ne peut être inférieure à un an ni excéder cinq ans, sauf dispositions législatives ou réglementaires spécifiques contraires.
- Les décisions, de par la loi, doivent être motivées ; certes cela correspond à un surcroît de travail pour les équipes de la MDPH qui sont souvent saturées mais cela contribuerait à enrichir le PPS. La motivation devrait pouvoir notamment faire état du projet de vie présenté par la famille et s'appuyer sur le travail d'évaluation réalisé par l'équipe pour l'élaboration du PPC.
- La MDPH transmet les notifications à la famille et à l'enseignant référent
- La MDPH transmet les notifications au Bureau IA/ASH pour l'affectation scolaire, le matériel adapté, l'AVS,
- La MDPH transmet les notifications au CG13 pour le transport. Le transport scolaire relève du Conseil général, nous donnons un avis favorable, il met en œuvre les modalités du transport entre le lieu de domicile et l'école (individuel, RTM,..) ; le Conseil général transporte 1.200 enfants en individuel et semi-collectif. C'est un effort important de sa part.

L'enseignant référent veille à la continuité et à la cohérence de la mise en œuvre du PPS. Il assure un lien permanent avec l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation. L'Equipe de Suivi de la Scolarisation procède, au moins une fois par an, à l'évaluation du PPS et des conditions de sa mise en œuvre.

7.2.6 Les auxiliaires de vie scolaire

La MDPH n'a pas la maîtrise de la mise en œuvre des AVS ; elle ne traite que du volume nécessaire compte tenu des besoins des enfants sans se poser la question de savoir s'il y a un budget ou si les AVS sont recrutés.

Les moyens sont mis en œuvre par l'inspection académique ; c'est elle qui assure dans le cadre de son enveloppe budgétaire du recrutement et du statut des personnes qu'elle recrute.

7.2.7 Le matériel pédagogique adapté

En dehors des ordinateurs mis en place par le Conseil Général pour les collégiens (Plan Ordina 13), certains enfants handicapés, dans le cadre de leur scolarité ordinaire, ont des besoins en matériel spécifique. Par exemple, cela peut-être le besoin de disposer d'un ordinateur portable avec des logiciels adaptés, soit pour les déficients auditifs c'est un matériel spécifique en lien avec l'enseignant pour suivre les cours. C'est un matériel budgété sur une enveloppe de l'inspection académique, la MDPH traite les dossiers en fonction des besoins de l'enfant sans se poser la question si elle a été consommée ou pas.

Comme pour les AVS, l'inspection académique a en charge, au vu de son enveloppe, la mise en œuvre de ce matériel mis à disposition de l'enfant et non de l'établissement. C'est une convention entre l'Education Nationale et celui-ci, notamment dans les collèges. Et ceci afin qu'il continue une scolarité dans de bonnes conditions.

Les difficultés peuvent être rencontrées avec de jeunes enfants pour lesquels on a considéré que la scolarisation devait se faire avec ce matériel, avec un AVS car pendant quelques mois ils n'ont pas été mis en place, mettant en difficulté l'enfant et sa famille. Nous ne pouvons que constater que l'enveloppe retenue n'est peut-être pas suffisante, que le nombre de dossiers explose et que les enveloppes concernant les AVS et le matériel pédagogique ne suivent pas.

7.2.8 Quelques chiffres pour ce qui concerne le second degré, arrêtés au 31 octobre 2011:

- 165 enfants bénéficient du matériel pédagogique adapté dans le cadre d'une enveloppe de 240.643 euros,
- les AVS pour l'année scolaire 2010/2011: 3.106 demandes en 2010/2011
- 2.989 décisionnés par la MDPH,
- 2.643 élèves sont accompagnés aujourd'hui et 346 sont en attente
- 1.026 AVS embauchés.

La MDPH n'a pas les moyens de mettre en œuvre ce dispositif mais elle s'efforce d'être suffisamment réactive pour que l'inspection académique ait tous les éléments en sa possession pour traiter de manière assez rapide les demandes dans l'intérêt des enfants. Pour cela :

- Il est demandé aux référents de scolarité de faire remonter les dossiers au plus tard au 31 mars. Afin de traiter la grande majorité des dossiers entre avril et mai de manière à ce que l'Education Nationale puisse faire les affectations.
- Tout doit être traité au début du mois de juillet afin que le Conseil général ait à cette date les décisions de transport à mettre en œuvre pour la rentrée de septembre, et que l'Education Nationale ait toutes les décisions en main pour envisager un recrutement pendant l'été, au tout début de l'année scolaire pour que les enfants ne soient pas pénalisés le 2 septembre.
- Les budgets sont alloués fin août, début septembre, le temps de recruter, de mettre en œuvre, de recevoir plus de mille AVS, souvent ils ne sont pas mis en œuvre à la rentrée ce qui pose un réel problème humain pour les familles souvent en désarroi.

7.2.9 Deux types d'orientations en milieu scolaire:

- L'enfant est scolarisé en milieu ordinaire individuel avec des moyens adaptés. Il continue sa scolarité en sixième, cinquième avec un AVS, un matériel pédagogique, un accompagnement sur lesquels la MDPH va statuer. Il pourra ainsi poursuivre sa scolarité dans le collège du lieu où il réside.
- L'enfant a un handicap plus lourd relevant d'une classe spécialisée (ULIS)
Ce sont des classes spécialisées au sein des collèges ou lycée, accueillant un petit nombre (dix maximum) d'enfants handicapés. Le but est d'intégrer ces jeunes dans des classes ordinaires et par regroupement dans une classe spécialisée, avec un enseignement spécialisé pour des apprentissages spécifiques.
- La MDPH notifie sa décision à un grand nombre de jeunes relevant de ces dispositifs mais aussi souvent par défaut de places en établissements médicosociaux notamment des IME pour les déficients intellectuels qui présentent des listes d'attente très longues. Ainsi la scolarisation joue le rôle d'antichambre de l'établissement médico-social mais si les notifications ne concernaient que ce type d'établissements, trop,

d'enfant resterait au domicile. La MDPH travaille dans une logique de projet alternatif, en notifiant le besoin idéal c'est à dire l'IME du secteur, s'il n'y a pas de place; l'enfant à défaut est orienté en ULIS, pas toujours de son secteur géographique. Ces jeunes en ULIS bénéficient également d'AVS collectifs, de transport scolaire, un dispositif au sein du collège.

La MDPH favorise également le partenariat par conventionnement avec les IME et les ULIS. Ces jeunes qui fréquentent ces collèges, ces classes spécialisées pourront ainsi profiter quelques jours par semaine du plateau technique de l'IME. Souvent, l'orientation définitive de ces jeunes, le parcours professionnel qui leur sera proposé sera certainement en milieu protégé IME, ESAT,....

7.3 CONCLUSION

La MDPH est confrontée à une volonté, manifestée notamment par le législateur et les familles, de scolariser à outrance les enfants en milieu ordinaire. Tous les enfants ne peuvent pas l'être mais il y a, humainement, l'obligation d'entendre la voix des familles et il est toujours difficile de leur préconiser l'entrée en milieu spécialisé pour des raisons de sensibilité et de perception de ces structures. Par le biais des conventionnements, cette passerelle peut être envisagée, à travers une scolarité ordinaire et des classes spécialisées, pour faire accepter aux familles que l'orientation médicosociale est la plus adaptée.

8 LES ASSOCIATIONS « PARCOURS HANDICAP 13 » ET « INTERPARCOURS »

8.1 PREAMBULE

Les associations jouent un rôle déterminant dans le rôle de médiation entre les institutions que sont essentiellement l'Education Nationale, la MDPH et le Conseil général au travers de nombreux services dépendant principalement de la DGAS.

L'association PARCOURS HANDICAP 13 regroupe la majorité de ces associations ce qui permet d'avoir une action globale d'intervention auprès des organismes de gestion du handicap.

8.2 PRESENTATION DE « PARCOURS HANDICAP 13 »

Le Mouvement Parcours Handicap 13 regroupe des associations et organismes intervenant pour les personnes en situation de handicap dans les Bouches-du-Rhône. Il est structuré en six associations Parcours sur le plan local qui recouvrent sensiblement les structures territoriales de la MDPH des Bouches du Rhône.

- Parcours Handicap 13 Est
- Parcours Handicap 13 Marseille Nord
- Parcours Handicap 13 Marseille Sud
- Parcours Handicap 13 Etang de Berre
- Parcours Handicap 13 pays d'Arles
- Parcours Handicap 13 pays d'Aix

Les six associations Parcours sont regroupées au niveau départemental en Inter Parcours constituant ainsi un **Réseau Social du Handicap** regroupant plus de 115 organismes différents :

- Associations, structures privées, gestionnaires ou non de services et établissements,
- Implantées localement ou d'audience nationale,
- Constituées de quelques bénévoles ou de plusieurs centaines de salariés,
- Dédiant tout ou partie de leur activité aux personnes handicapées, adultes ou enfants.

8.3 LA CHARTE DE « PARCOURS HANDICAP 13 »

L'adhésion est conditionnée par l'engagement au respect des principes énoncés dans une charte. Les Signataires de la Charte s'engagent à :

- Respecter les règles éthiques et déontologiques telles que définies :
 - dans la Déclaration des Droits de l'Homme et précisées par la Déclaration des Nations Unies dans sa résolution 34-47 du 9 Décembre 1975, portant sur le droit des Personnes Handicapées et leur citoyenneté.
 - Dans la loi « Pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées (loi du 11/02/2005).
- Agir dans le cadre du Schéma Départemental, dans le respect des principes de ce texte et des domaines de compétence respectifs du Conseil Général et de l'Etat, notamment au niveau de la planification.
- Collaborer au plus près des besoins des personnes handicapées et de leur entourage en

- s'attachant à développer, en vue de leur intégration, la qualité d'intervention, la souplesse et la diversité des services et la coordination des différentes actions.
- D'intervenir en faveur des Personnes Handicapées, sans obligation pour ces dernières d'adhérer à une des associations signataires.
 - S'inscrire dans la concertation et la Co-construction lors de la création de nouveaux services ou de nouvelles prestations respectant ainsi, au travers d'une logique de réseau, le principe de la collaboration partenariale et de la mutualisation des moyens.
 - Garantir la professionnalisation de leurs intervenants par une veille précise, tant en matière de formation initiale et d'offre de formation continue, qu'en termes de recrutement, d'encadrement et d'animation d'équipe.
 - S'investir dans les instances internes des associations parcours HANDICAPS 13, qu'elles soient, politiques, réflexives, stratégiques, techniques ou projectives en impliquant leurs techniciens, leurs responsables de services, leurs administrateurs, dans leurs buts.
 - Favoriser l'expression du projet de vie de la personne handicapée et l'exercice de sa citoyenneté en participant activement aux dispositifs mis en place par la loi du 11/02/2005, notamment :
 - Au fonctionnement de la Maison Départementale pour les Personnes Handicapées,
 - A l'animation des réseaux locaux,
 - A l'évaluation de la pertinence des réponses aux personnes handicapées.
 - A la Remonté des besoins.

Cette charte montre combien les associations se déclarent partie prenante du dispositif de prise en charge du handicap dans la vie sociale et de ce fait, elles doivent être prise en compte au niveau des propositions qu'elles seront conduites à formuler pour l'amélioration du dispositif de scolarisation des enfants handicapés.

8.4 LES ACTIONS DE « PARCOUR HANDICAP 13 »

8.4.1 *L'aide à la formulation du projet de vie*

Comme nous l'avons vu précédemment, le projet de vie est un document à valeur juridique qui a pour objectif de donner du sens à la demande de compensation C'est à partir du projet de vie, consulté à chaque étape du traitement du dossier de demande, que des réponses sont proposées par les institutions.

En partenariat avec la Maison Départementale pour les Personnes Handicapées (MDPH), les bénévoles des associations Parcours Handicap 13 se proposent d'aider les personnes qui le souhaitent à formuler leur projet de vie, mettant ainsi de la Vie dans un long processus administratif.

Dans cette optique, une notice est distribuée dans les dossiers MDPH informant de l'aide proposée par les associations Parcours et des modalités d'en disposer. En joignant une permanence téléphonique, les personnes intéressées peuvent prendre contact avec des bénévoles associatifs. Il s'agit d'accompagner les personnes dans l'émergence de leurs aspirations sans apporter des réponses ou orientations qui relèvent de la compétence des équipes de la MDPH. Il s'agit essentiellement

- D'entendre et prendre en compte la parole de l'autre,
- Créer du lien et des partenariats avec les différents intervenants
- Participer au changement de mentalités introduit par la loi 2005 pour des réponses individualisées qui prennent en compte l'environnement et la situation des personnes.

Une évaluation conduite sous l'égide de la CNSA (Caisse Nationale pour la Solidarité et l'Autonomie) a conclu que

- le dispositif imaginé par les associations Parcours Handicap 13 était globalement satisfaisant ;
- l'action a permis de renforcer le partenariat avec la MDPH ;
- l'aide proposée influe positivement sur le nombre et la qualité des projets de vie;

8.4.2 La participation aux CDAPH

Depuis la création de la MDPH, les adhérents Parcours siègent aux Commissions Départementales pour l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) qui est l'instance chargée des décisions d'attribution des prestations et d'orientation.

Comme nous l'avons vu, au sein de la MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées), la CDAPH prend toutes les décisions concernant les aides et les prestations - après évaluation des besoins et élaboration du plan personnalisé de compensation par l'équipe d'évaluation en tenant compte du projet de vie de la personne.

8.4.3 Les actions territoriales

Le Mouvement Parcours s'est mobilisé autour de la notion de territoire avec l'idée forte que la notion de proximité de la personne en situation de handicap est essentielle. Chaque association Parcours Handicap 13 œuvre à créer une dynamique sur son territoire en fonction des spécificités de celui-ci. On trouvera le détail de ces activités sur le site de l'association (<http://www.parcours-handicap13.fr>).





8.4.4 Les groupes de travail

Les groupes de travail abordent différentes thématiques de la scolarisation des élèves en situation de handicap avec des partenaires toujours plus nombreux de l'Education Nationale, de la MDPH et du secteur sanitaire. A chaque réunion, ce sont une cinquantaine d'acteurs concernés qui échangent leurs pratiques et partagent leurs interrogations.

Projet de dispositif expérimental et partenarial
pour soutenir le projet de vie de l'enfant
en situation de handicap
dans les Bouches-du-Rhône
2012-2014

Les deux problématiques retenues (les élèves « poly-exclus » et les élèves « peu ou mal scolarisés ») ont fait l'objet d'un travail en ateliers qui a abouti à différentes actions :

- l'élaboration d'un Guide de la scolarisation des élèves en situation de handicap et sa diffusion auprès des partenaires de terrain ;
- le travail sur des réussites de scolarisation d'enfants en situation de handicap pour partager les bonnes pratiques.

Octobre 2011

En octobre 2011, l'association a publié un document destiné aux familles et présentant l'ensemble de la problématique de prise en compte du handicap chez l'enfant.

-o-O-o-

9 LA SCOLARISATION DES ENFANTS HANDICAPES DANS LES BOUCHE DU RHONE - ANALYSE STATISTIQUE

9.1 ANALYSE EN TERME D'EFFECTIF A LA RENTREE 2010-2011

9.1.1 Effectif des enfants scolarisés au niveau national, dans l'académie et dans le département des Bouches du Rhône

Le tableau ci-dessous donne les effectifs globaux de scolarisation tel qu'ils sont donnés par la Direction Générale de l'enseignement scolaire (DGESCO)

Population totale	National	Académie Aix-Marseille	Académie Aix-Marseille (hors 13)	Bouches du Rhône
Premier degré	6 395 715	282 089	83678	198411
Second degré	5 128 457	240 432	73201	167231
TOTAL	11 524 172	522 521	156 879	365 642

On note que la part de l'académie est de l'ordre de 4,5% et le département des Bouches du Rhône de 3,2%. On note également que le département intervient pour près de 70% dans l'effectif de l'Académie.

9.1.2 Mode de scolarisation des enfants handicapés dans les Bouches du Rhône

Les tableaux ci-dessous donnent la répartition des 6535 élèves handicapés scolarisés dans les Bouches du Rhône en 2010/2011

Enseignement du premier degré	Classe ordinaire	CLIS	Total	% en CLIS
Troubles intellectuels et cognitifs	944	952	1 896	50,2%
Troubles du psychisme	1 028	104	1 132	9,2%
Troubles du langage et de la parole	484	91	575	15,8%
Troubles auditifs	96	25	121	20,7%
Troubles visuels	74	2	76	2,6%
Troubles viscéraux	74	4	78	5,13%
Troubles moteurs	251	15	266	5,6%
Plusieurs troubles associés	112	32	144	22,2%
Autres troubles	11	3	14	21,4
Total	3 074	1 228	4 302	28,5%

Enseignement du second degré	scolarisation individuelle					ULIS	Total	% en ULIS
	Collège	Dont SEGPA	LEGT	LP	EREA			
Troubles intellectuels et cognitifs	175	98	3	21	10	321	530	60,6%
Troubles du psychisme	607	225	12	47	0	16	682	2,3%
Troubles du langage et de la parole	319	27	27	32	0	79	457	17,3%
Troubles auditifs	59	7	9	12	0	13	93	14,0%
Troubles visuels	45	1	12	19	0	7	83	8,4%
Troubles viscéraux	28	4	20	21	2	1	72	1,4%
Troubles moteurs	136	7	52	36	0	21	245	8,6%
Plusieurs troubles associés	26	12	5	12	0	20	63	31,7%
Autres troubles	6	2		2	0		8	0,0%
Total	1 401	383	140	202	12	478	2 233	21,4%

Ces tableaux montrent que plus de 70% des élèves handicapés du premier degré et que près de 80% des élèves du second degré sont scolarisés en scolarisation individuelle, bien que dans le second degré, on note un % important en SEGPA (Section d'Enseignement Général et Professionnel Adapté) et en EREA (Etablissement Régional d'Enseignement Adapté).

Ce sont les élèves atteints des trois premières déficiences qui sont essentiellement scolarisés en scolarisation collective (CLIS et ULIS)

9.1.3 Effectif des enfants handicapés scolarisés au niveau national, dans l'académie et dans le département des Bouches du Rhône

Le tableau ci-dessous donne les effectifs globaux de scolarisation des enfants handicapés selon les sources (DGESCO)

Population handicapée	National	Académie Aix-Marseille	Académie Aix-Marseille (hors 13)	Bouches du Rhône
Premier degré	126 294	6 049	1 747	4302
Second degré	75 094	3 329	1 096	2233
TOTAL	201 388	9 378	2 843	6535

On note que la part de l'académie est de l'ordre de 4,7% et le département des Bouches du Rhône de 3,2%. On note également que le département intervient pour près de 70% dans l'effectif de l'Académie.

On note également que ces pourcentages par rapport aux données nationales sont très similaires à ceux relatifs aux effectifs globaux, ce qui traduit un comportement très semblable dans la prise en compte de la scolarisation des enfants handicapés au niveau national, au niveau académique et au niveau départemental.

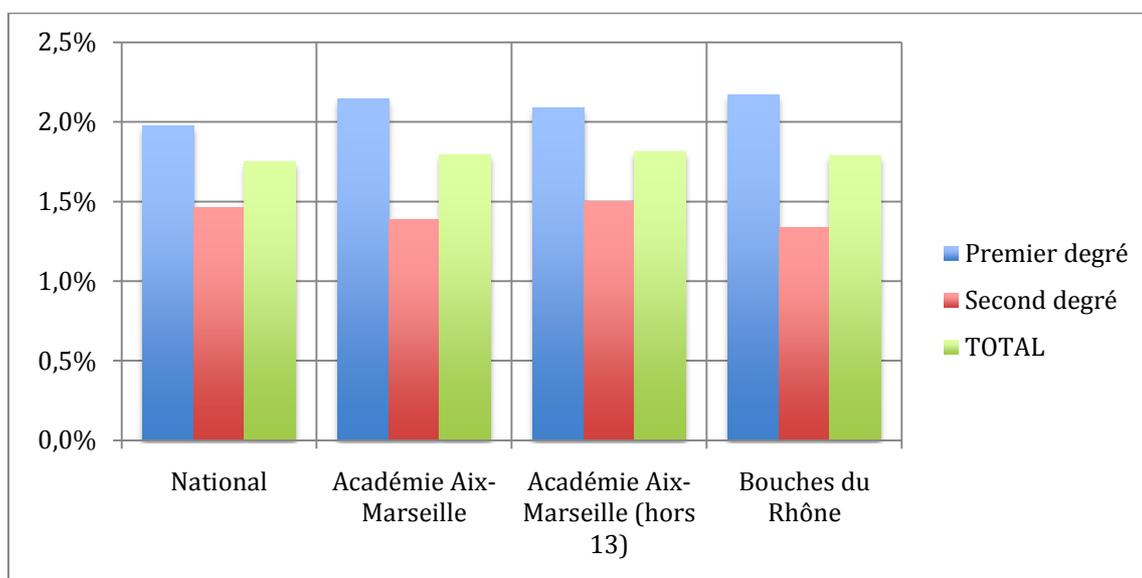
9.1.4 Effectif d'enfants handicapés scolarisés

Cette similitude de situation entre le national et le local se mesure également par le nombre d'enfants handicapés par rapport à la population totale des élèves.

% Handicapé/ Total	National	Académie Aix-Marseille	Académie Aix-Marseille (hors 13)	Bouches du Rhône
Premier degré	2,0%	2,1%	2,1%	2,2%
Second degré	1,5%	1,4%	1,5%	1,3%
TOTAL	1,7%	1,8%	1,8%	1,8%

L'académie d'Aix-Marseille scolarise très légèrement plus dans l'ensemble (1,8% au lieu de 1,7% au niveau national) sans que la différence soit réellement significative.

Le graphe illustre ces comportements et montre que le département scolarise plus d'enfants handicapés dans le premier degré et légèrement moins dans le second degré par rapport au comportement national.

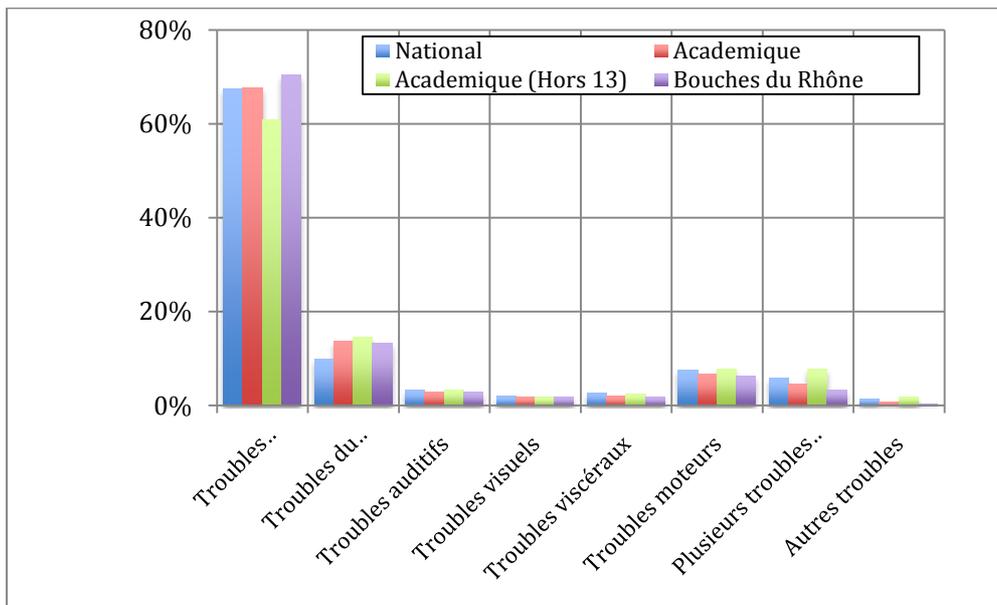


En conclusion à cette analyse des effectifs, on conclura qu'en matière de scolarisation d'enfants handicapés, la situation de l'Académie d'Aix-Marseille comme celle des Bouches du Rhône est très similaire à la situation nationale.

9.2 ANALYSE EN TERME DE DEFICIENCE

9.2.1 *Enseignement primaire*

Déficiences	National	Académie Aix-Marseille	Académie (Hors B. D. Rh)	Bouches du Rhône
Troubles intellectuels, cognitifs et psychique	67,5%	67,6%	60,8%	70,4%
Troubles du langage et de la parole	9,8%	13,7%	14,6%	13,4%
Troubles auditifs	3,2%	2,9%	3,3%	2,8%
Troubles visuels	1,9%	1,8%	1,7%	1,8%
Troubles viscéraux	2,7%	2,0%	2,3%	1,8%
Troubles moteurs	7,5%	6,6%	7,8%	6,2%
Plusieurs troubles associés	5,9%	4,6%	7,7%	3,3%
Autres troubles	1,4%	0,8%	1,8%	0,3%

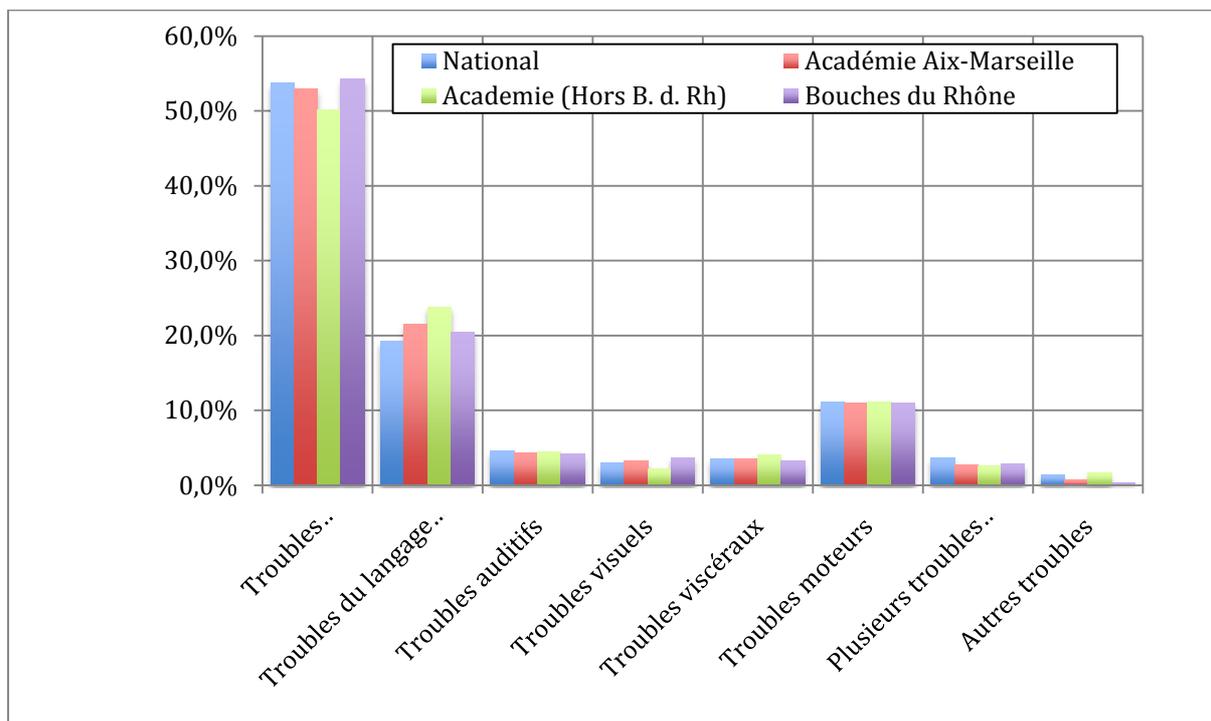


Ce graphe et le tableau associé montre qu'il y a une relative similitude entre le national et le local concernant les déficiences présentées par les élèves du primaire. On note que ce sont principalement les troubles intellectuels, cognitifs et psychiques qui sont les plus fréquents puisqu'ils représentent plus des 2/3 des déficiences présentes.

Malgré ces similitudes de situation, on note toutefois quelques nuances en ce qui concerne les troubles du langage et de la parole ; en effet, il y a un écart atteignant 5 points entre le niveau national et local. Ces troubles sont essentiellement les « dys » ; 4 à 5% de différence, cela correspond à 400 à 500 élèves de plus concernés que ce qu'il y aurait au niveau national. Cet écart peut-être interprété par les professionnels.

9.2.2 Enseignement du second degré

Déficiences	National	Académie Aix-Marseille	Académie (Hors B. D. Rh)	Bouches du Rhône
Troubles intellectuels, cognitifs et psychique	53,7%	52,9%	50,1%	54,3%
Troubles du langage et de la parole	19,2%	21,6%	23,8%	20,5%
Troubles auditifs	4,5%	4,3%	4,5%	4,2%
Troubles visuels	3,0%	3,2%	2,2%	3,7%
Troubles viscéraux	3,5%	3,5%	4,1%	3,2%
Troubles moteurs	11,1%	11,0%	11,1%	11,0%
Plusieurs troubles associés	3,6%	2,7%	2,6%	2,8%
Autres troubles	1,4%	0,8%	1,6%	0,4%



On ne note pas de différences fondamentales de comportement quand aux déficiences prises en compte par la scolarisation en milieu ordinaire par rapport à la situation nationale. Tout au plus, il convient de signaler que comme précédemment, les troubles du langage et de la parole sont plus élevés de près de 5% dans l'académie (hors le 13) par rapport à la moyenne nationale.

On note également que les troubles intellectuels, cognitifs et psychiques sont moindre en % dans le secondaire que dans le primaire puisqu'ils ne concernent qu'un peu plus de 50% des enfants handicapés scolarisés en milieu ordinaire, ce qui semble indiquer que les enfants atteints de ces déficiences ont moins de chance de poursuivre leurs cursus scolaire dans le secondaire que les autres.

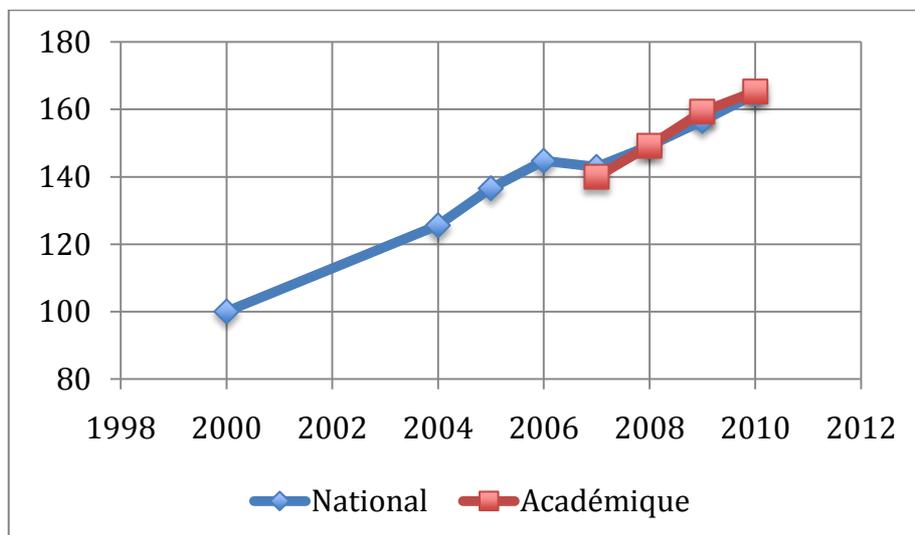
9.3 EVOLUTION DES EFFECTIFS DEPUIS LA LOI 2005

Le sénateur dans son bilan établi pour la Conférence nationale de Santé de 2001 a analysé l'évolution de la réponse du système éducatif à l'application de la loi.

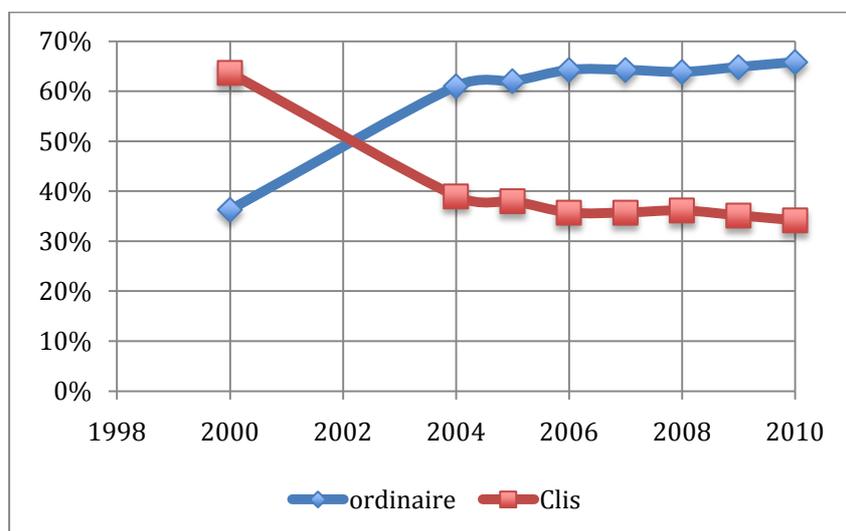
9.3.1 Evolution dans le premier degré.

	2000	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
National	76753	96396	104824	111083	109682	114482	120180	126294
Académique					5126	5459	5830	6049

Sur les quatre années de 2007 à 2010, on note que le rapport entre les effectifs académiques et nationaux restent dans un rapport de l'ordre de 4,8% ce qui signifie que la croissance des effectifs d'enfants handicapés scolarisés dans le premier degré suit la même évolution au niveau local et national. Le graphe ci-dessous met en évidence cette évolution sur la base 100 en l'année 2000

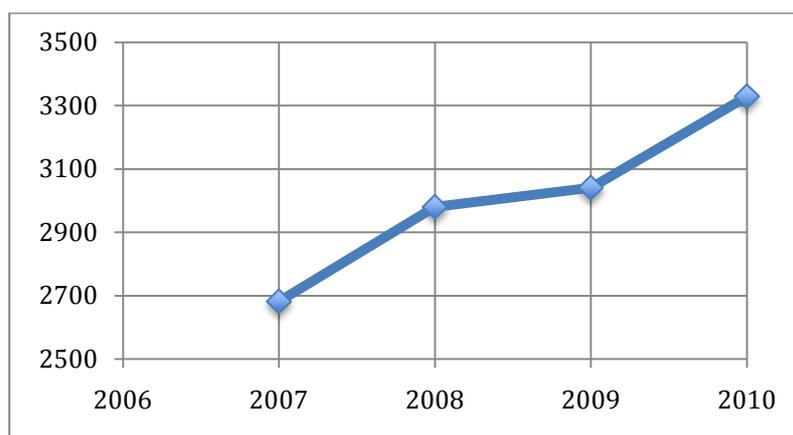


En outre, l'analyse des données de la DGESCO sur le mode de scolarisation depuis l'an 2000 met en évidence une plus grande scolarisation en classe ordinaire par rapport aux CLIS. Il semble que l'on tende vers un palier avec près de 70% des élèves scolarisés en classe ordinaire



9.3.2 Evolution dans le second degré.

Les effectifs d'enfants handicapés scolarisés dans le second degré ont suivi la même évolution positive en passant de 2682 en 2007 à 3329 en 2010 comme le montre le graphe ci-dessous.



Corrélativement à cette croissance, le nombre d'élèves inscrits dans un UPI/ULIS a également connu une très forte croissance.

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
National	5988	7765	9350	11574	14494	17185	20229
Académique				402	542	666	759

On note toutefois un plus grand écart par rapport au national puisque le ratio est de l'ordre de 3,8% soit un point de moins que pour l'ensemble des autres ratios par rapport au national. Cela pourrait signifier que la croissance de création des ULIS est la même qu'au niveau national compte tenu que le ratio reste sensiblement constant mais qu'il n'y a pas eu de rattrapage pour atteindre le pourcentage de 4,8 % qui est le poids de l'académie au niveau national.

Dans un rapport présenté au Conseil²² Académique pour la scolarisation des élèves et étudiants handicapés, par le Recteur de l'Académie M. Jean Paul De Gaudemar, il est précisé qu'il y a lieu de poursuivre l'effort de maillage du territoire académique par la création de nouvelles ULIS afin de contribuer à corriger le déséquilibre en faveur du 1^{er} degré et à assurer la continuité du parcours entre le 1^{er} et le 2^{ème} degré.

9.4 TEMPS DE SCOLARITE ET COMPENSATION PARTICULIERES (AVS)

9.4.1 Situation en 2010.

Lors de la séance du 18 février 2011 du Conseil Académique pour la Scolarisation des enfants handicapés, le rectorat a communiqué les chiffres suivants pour l'académie.

	1er degré	%	2ème degré	%	Total	%
Total Elèves scolarisés handicapés	6049		3314		9363	
Elèves scolarisés à temps complet	4771	78,9%	3054	92,2%	7825	83,6%
Elèves scolarisés avec accompagnement par un AVS	4477	74,0%	1500	45,3%	5947	63,5%
Elève bénéficiant d'un transport spécifique	929	15,4%	799	24,1%	1728	18,5%
Elève bénéficiant d'un matériel pédagogique adapté	412	6,8%	678	20,5%	1090	11,6%

²² Exploitation des résultats de l'enquête DGESCO/PPP N° 3 et 12 – Février 2011

Toutefois comme, nous l'avons vu le comportement en terme de statistique entre l'académie et le département est très similaire, aussi sans risque de trop se tromper, on peut considérer que les pourcentages donnés ci-dessous sont des ordres de grandeurs recevables pour la scolarisation dans les Bouches du Rhône.

	1er degré	%	2ème degré	%	Total	%
Total Elèves scolarisés handicapés	4302		2233		6535	
Elèves scolarisés à temps complet	3393	78,9%	2058	92,2%	5451	83,4%
Elèves scolarisés avec accompagnement par un AVS	3183	74,4%	1011	45,3%	4173	63,9%
Elève bénéficiant d'un transport spécifique	661	15,4%	538	24,1%	1199	18,3%
Elève bénéficiant d'un matériel pédagogique adapté	293	6,8%	457	20,5%	750	11,5%

Ainsi plus de 80% des élèves handicapés des Bouches du Rhône sont scolarisés à temps complet et parmi eux près de 65% sont accompagnés par un AVS (individuel, collectif ou contrat aidé).

Il est intéressant de comparer ces chiffres à la situation nationale

Niveau	1 ^{er} degré	2 ^{ème} degré
National	92,9%	96,1%
Académie	78,9%	92,2%

Ce tableau montre qu'il y a un certain retard par rapport au national.

10 SYNTHÈSE ET PRÉCONISATION EXTRAITE DU RAPPORT BLANC²³

Dans la lettre de mission du Président de la République au sénateur Paul Blanc, il est précisé

« (...) que malgré les progrès réels en matière de scolarisation, tous les problèmes ne sont pas résolus : les prescriptions des MDPH sont parfois appliquées avec retard ; l'accompagnement des enfants est trop souvent pris en charge par des personnes différentes, selon qu'il s'agit de temps scolaire ou des autres temps de la vie ; la formation des personnels d'accompagnement enfin, est encore insuffisante. Nous devons entendre les inquiétudes qu'expriment les familles face à ces difficultés, auxquelles il faut aujourd'hui apporter une réponse structurelle

(...)

Dans le cadre de cette mission, vous identifierez les insuffisances du dispositif actuel en analysant l'ensemble des étapes que vivent les jeunes et leurs familles. A la lumière de ce bilan, vos propositions seront notamment destinées à améliorer :

- les pratiques des MDPH en matière d'évaluation des besoins des enfants et de prescription d'auxiliaires de vie scolaire*
- L'accompagnement des enfants à l'école ordinaire pour assurer la présence, la qualité du recrutement et la formation des personnels auxiliaires de vie scolaire*
- La scolarisation des enfants accueillis en établissements et services médico-sociaux ;*
- La coopération entre éducation ordinaire et éducation adaptée.*
- (...) »*

10.1 LE CONSTAT

Cinq ans après sa mise en application effective, **la loi du 11 février 2005 a permis une augmentation très importante de la scolarisation des enfants handicapés en milieu ordinaire**, qu'elle soit collective, dans les dispositifs adaptés des CLIS et UPI, et surtout individuelle.

- A la rentrée 2010, 201 388 enfants étaient ainsi scolarisés soit 50 000 de plus qu'à la rentrée 2005. Dans le même temps, l'accueil de ces enfants en milieu hospitalier ou médico-social a sensiblement diminué.*
- Mais force est de constater que **l'intégration des élèves handicapés souffre encore d'un déficit de formation des équipes éducatives**, alors qu'elles sont de plus en plus confrontées à la gestion difficile de classes hétérogènes.*
- La crainte de ne pas « savoir faire » et les exigences des parents pour une application stricte de la loi, se sont traduites par un développement exponentiel de la prescription par les MDPH d'aides individuelles, les assistants de vie scolaire individuels (AVS-I), qui sont devenues une quasi-condition de la scolarisation.*

²³ Paul Blanc- La scolarisation des enfants handicapés – mai 2011 – Rapport au Président de la République dans le cadre de Conférence Nationale du handicap

- Pour y faire face, le ministère de l'Éducation nationale a adapté le statut des assistants d'éducation afin de permettre à certains d'entre eux de se consacrer à l'accompagnement des enfants handicapés, en milieu collectif principalement mais aussi en classe ordinaire. Compte tenu des contraintes budgétaires, c'est cependant le recours à des contrats aidés qui a été le plus largement développé.

Malgré le 1,3 milliard d'euros consacré par le ministère de l'Éducation nationale à cet accueil, l'école peine aujourd'hui à répondre de manière pertinente aux besoins des enfants handicapés.

Les constats sont unanimes : la prescription d'AVS individuels, retenue souvent par défaut d'autre solution, ne favorise pas forcément une scolarisation de l'enfant dans de bonnes conditions et peut nuire à son autonomie ; **le recours à des contrats précaires, quelle que soit la qualité des personnes recrutées, ne permet pas un accompagnement dans la durée.**

- **La loi de 2005, en élargissant la notion de handicap, a eu comme conséquence une très forte augmentation de la qualification de handicap** pour des troubles du comportement ou des apprentissages ne relevant pas nécessairement de cette qualification. Le cas des « dys », dyslexiques notamment, est particulièrement révélateur de cette évolution. Mais surtout, la formation ne s'est pas adaptée à cet accueil, que ce soit celle des enseignants comme des AVS, alors même que la prise en charge de certains handicaps requière des compétences très particulières.

10.2 PLUSIEURS MESURES APPARAISSENT NECESSAIRES.

10.2.1 Une meilleure évaluation des besoins de l'enfant et de son accompagnement

- Une meilleure évaluation pour la construction de son projet personnalisé de scolarisation et même de son projet de vie : appréciation « in situ », réévaluation régulière, révision du classement de certains troubles et par suite, réduction sensible de la prescription d'aides individuelles. Le travail fait par la CNSA pour développer des référentiels dans les MDPH doit très vite être généralisé.
- **La diminution du recrutement des contrats aidés et leur remplacement par des assistants de scolarisation**, sous statut d'aides éducatrices ; ces contractuels de droit public bénéficient d'un contrat de 3 ans renouvelable et d'un temps de service de 35 heures qui couvre toute la journée de l'enfant.
- **La formation de tous les personnels** : pour ces contractuels, un contrat sur le modèle du contrat d'apprentissage avant la prise de fonction, assorti d'un engagement de servir, avec la possibilité de se former à un handicap particulier avec l'appui des associations spécialisées ; un suivi par une conseillère d'orientation permettra également de leur assurer, après leur contrat, un métier. Leur expérience professionnelle sera validée.

Ainsi, le nombre d'assistants arrivant en fin de contrat sans solutions ne pourra que diminuer, **le dispositif mis en place en 2009 pour le recrutement par des associations ayant signé une convention étant maintenu pour ceux qui demeureront sans débouchés professionnels**. Ces associations auront la possibilité de gérer les personnels accompagnants les enfants les plus lourdement handicapés et qui ont notamment besoin de cette assistance en dehors du temps scolaire.

- **Pour les enseignants**, si la formation peut être plus aisément validée pour les professeurs des écoles dans le cadre des concours de recrutement, c'est la formation continue qui doit être privilégiée dans le second degré. A cet égard, la maîtrise doit être repensée dans ses modalités afin d'assurer cette formation qui devrait s'intégrer dans une vision plus complète de la gestion de l'hétérogénéité des élèves, des rythmes différents des apprentissages et par suite des modes d'évaluation des compétences. L'accueil d'enfants handicapés doit être un atout pour la progression de tous les élèves et figurer en bonne place dans les projets académiques mais aussi dans les projets d'établissements et d'écoles.

10.2.2 Concernant la scolarisation, plusieurs mesures sont nécessaires :

- **la poursuite de la scolarisation collective**, notamment dans le second degré, plus particulièrement en lycées professionnels qui offrent une perspective professionnelle et un corps professoral habitué à gérer des publics hétérogènes, mais en veillant à une application moins restrictive de la circulaire sur les nouvelles ULIS ;
- **le dépistage précoce de certaines difficultés d'apprentissage**, les « dys » notamment en mettant l'accent sur le rôle de la préscolarisation et par suite sur l'importance de la formation des enseignants ;
- **le développement des matériels adaptés**, outils numériques mais aussi manuels afin de favoriser l'autonomie de l'enfant dans ses apprentissages.

10.2.3 Pour ce qui concerne le secteur médico-social,

- **il est désormais urgent de mettre en œuvre effectivement le décret sur la coopération entre éducation nationale et secteur médico-social**. Par ailleurs, cette coopération doit être renforcée à tous les niveaux : au niveau national entre différents ministères ; au niveau régional entre ARS et rectorats ; au niveau local entre les inspections académiques, les MDPH et le milieu spécialisé
- **L'évolution du secteur médico-social doit enfin s'accélérer**, afin de réduire les inégalités de répartition de l'offre entre territoires et garantir la fluidité des parcours entre le milieu ordinaire et le milieu spécialisé.

10.3 LES 34 PRECONISATIONS GENERALES

Le rapporteur Paul Blanc a préconisé 34 recommandations pour améliorer la scolarisation des enfants handicapés ; certaines s'adressent au législateur mais d'autres serviront de trame pour l'établissement des propositions dans le contexte départemental.

Recommandation n° 1 : Préciser la définition des nouvelles catégories de handicaps issues de l'application de la loi du 11 février 2005

Recommandation n° 2 : Mettre en place, au sein des MDPH, des référentiels d'évaluation des

besoins des enfants handicapés

Recommandation n° 3 : Clarifier le statut des personnels de l'État mis à disposition des MDPH

Recommandation n° 4 : Inclure dans les futures conventions d'objectifs entre l'État et les MDPH un volet spécifique sur la scolarisation des enfants handicapés

Recommandation n° 5 : Accroître la formation des enseignants en école maternelle au dépistage du handicap

Recommandation n° 6 : Renforcer les articulations entre la médecine scolaire et la PMI

Recommandation n° 7 : Renforcer l'implication des infirmières dans l'accompagnement des enfants handicapés

Recommandation n° 8 : Améliorer l'information et la formation des enseignants au dépistage et à la prise en charge des « dys », notamment à travers l'utilisation de matériels pédagogiques adaptés

Recommandation n° 9 : Veiller à une meilleure intégration de l'utilisation du matériel adapté dans le projet de scolarisation

Recommandation n° 10 : Mettre en œuvre l'expérimentation prévue par la mesure 16 du plan handicap auditif « 2010-2012 »

Recommandation n° 11 : Développer la formation des accompagnants individuels à la LSF et la LPC, dans une perspective de professionnalisation

Recommandation n° 12 : Encourager le développement des outils numériques et le recours aux TICE

Recommandation n° 13 : Elargir les possibilités d'adaptation des manuels scolaires

Recommandation n° 14 : Poursuivre le développement des CLIS et ULIS dans les écoles et établissements scolaires

Recommandation n° 15 : Demander à l'IGEN une évaluation de la scolarisation des enfants handicapés dans les classes collectives

Recommandation n° 16 : Préciser l'interprétation de la circulaire du 18 juin 2010 sur les ULIS afin de ne pas restreindre l'accès des enfants handicapés au dispositif

Recommandation n° 17 : Engager des travaux pour inclure dans le cahier des charges national de formation des enseignants un module sur la gestion des différences à l'école et du handicap

Recommandation n° 18 : Développer les réseaux des professeurs ressources

Recommandation n° 19 : Renforcer le pilotage rectoral des politiques de formation des enseignants au handicap

Recommandation n° 20 : Développer les formations spécialisées en rendant plus attractive la certification complémentaire (2CA-SH) dans le second degré

Recommandation n° 21 : Améliorer l'information des équipes éducatives et des chefs d'établissement sur les formations spécialisées

Recommandation n° 22 : Développer la fonction d'AVS-Co en milieu ordinaire dès la rentrée 2011, en lieu et place des contrats aidés

Recommandation n° 23 : Instituer une formation initiale pour les AS en amont de la rentrée scolaire dans le cadre d'un dispositif de professionnalisation

Recommandation n° 24 : Développer l'information des conseillers d'orientation et des AS sur les métiers du handicap et les possibilités de VAE

Recommandation n° 25 : Réactiver le groupe de travail interministériel sur les AVS-i, afin que les pouvoirs publics puissent définir le cadre d'emploi des AVS transférés aux associations avant la rentrée 2012

Recommandation n° 26 : Réviser le décret de septembre 2009 pour modifier les modalités de calcul des subventions aux associations

Recommandation n° 27 : Déterminer le statut juridique des associations recrutant les AVS-i

Recommandation n° 28 : Confier à la CNSA une étude sur les modalités d'intervention et de financement des associations en dehors du temps scolaire

Recommandation n° 29 : Réaliser un bilan de la mise en œuvre du décret sur la coopération entre le secteur médico-social et le milieu ordinaire

Recommandation n° 30 : Mettre en place une convention entre la DGCS, la DGESCO et la CNSA sur la scolarisation des enfants handicapés

Recommandation n° 31 : Accélérer la mise en place d'un système d'information partagé sur l'offre de scolarisation en milieu ordinaire et spécialisé dans le domaine du handicap

Recommandation n° 32 : Mettre l'accent dans les SROMS et les PRIAC sur la réduction des inégalités territoriales et l'accélération de la transformation des établissements en SESSAD

Recommandation n° 33 : Renforcer la coopération entre les ARS et les rectorats pour la planification de l'offre de scolarisation

Recommandation n° 34 : Inclure de manière systématique dans les projets d'établissements des ESMS un volet scolarisation des enfants handicapés et coopération avec le milieu ordinaire

-o-O-o-

11 ANNEXE 1 - CREATION DES CLASSES DE PERFECTIONNEMENT

Loi du 15 avril 1909 relative à la création de Classes de Perfectionnement annexées aux écoles élémentaires publiques et d'Écoles autonomes de Perfectionnement pour les Enfants arriérés

Préambule

Le Sénat et la Chambre des Députés ont adopté,

Le Président de la République promulgue la loi dont la teneur suit :

Article premier

Sur la demande des communes et des départements, peuvent être créées pour les enfants arriérés des deux sexes :

1° Des classes de perfectionnement annexées aux écoles élémentaires publiques ;

2° Des écoles autonomes de perfectionnement qui pourront comprendre un demi-pensionnat et un internat.

Les classes annexées et les écoles autonomes sont mises au nombre des établissements d'enseignement primaire publics.

Article 2

Les classes annexées recevront les enfants de six à treize ans.

Les écoles autonomes pourront, en outre, continuer la scolarité jusqu'à seize ans, donnant à la fois l'instruction primaire et l'enseignement professionnel.

Les élèves des classes annexées qui, vers treize ans, seront reconnus incapables d'apprendre une profession au-dehors pourront être reçus dans les écoles autonomes.

Les enfants trop gravement atteints pour que leur éducation puisse se faire dans la famille suivront de préférence le régime de l'internat.

Article 4

La subvention accordée par l'État pour les dépenses de première installation, d'appropriation et d'agrandissement sera fixée dans les proportions déterminées par l'article 7 de la loi du 20 juin 1885.

Les travaux devront être exécutés conformément aux plans approuvés par le ministre de l'Instruction publique et régulièrement reçus.

Article 5

Les dépenses ordinaires des écoles de perfectionnement et des classes annexées sont supportées par les communes et les départements fondateurs sous déduction des subventions accordées par d'autres départements et communes.

Les dépenses de l'enseignement sont à la charge de l'État dans les conditions prévues pour les écoles primaires élémentaires et supérieures.

Article 6

Une école de perfectionnement peut être fondée par une commune sur le territoire d'une autre commune, après accord des communes intéressées.

Dans le cas où l'école autonome de perfectionnement n'est pas située dans le même département ou dans la même commune que l'administration départementale ou communale qui l'a fondée, les autorités compétentes pour exercer les attributions leur appartenant en exécution des lois scolaires sont, sous réserve de l'article 11 ci-après, les autorités du département ou de la commune où siège ladite administration.

Article 7

Les directeurs et directrices, maîtres et maîtresses, appelés à exercer dans les écoles de perfectionnement et dans les classes annexées, jouissent des mêmes droits et avantages que les fonctionnaires des écoles élémentaires publiques.

Les fonctions de surveillants et surveillantes dans les internats peuvent leur être confiées.

[Les directeurs et directrices sont nommés par le ministre.] (*alinéa supprimé par le décret n° 74-388 du 8 mai 1974*)

Les instituteurs et institutrices chargés de classes sont proposés par l'inspecteur d'académie et nommés par le préfet ; ils doivent être choisis de préférence parmi les candidats pourvus du diplôme spécial créé pour l'enseignement des arriérés.

Les surveillants et surveillantes des internats départementaux sont proposés par le chef de l'établissement et nommés par le préfet.

Article 8

En sus des émoluments légaux, le personnel des écoles de perfectionnement et des classes annexées recevra des indemnités ou des avantages en nature, à raison du service supplémentaire qui lui sera imparti.

Ceux qui justifieront du diplôme spécial créé pour l'enseignement des arriérés recevront un supplément de traitement de trois cent francs (300 F) soumis à retenues pour la retraite, pendant qu'ils exerceront dans les écoles de perfectionnement ou les classes annexées.

Article 3

Dans aucune classe de perfectionnement ne seront admis des enfants de sexes différents.

Les écoles autonomes pourront grouper, sous une même direction, deux sections différentes, l'une de garçons, l'autre de filles.

Article 9

La décision ministérielle portant création de la classe annexe ou de l'école autonome déterminera pour chacune d'elles les conditions spéciales de son organisation et de son fonctionnement, notamment :

1° Le nombre maximum d'élèves à admettre dans chaque division ;

2° Le nombre hebdomadaire de jours d'enseignement, la durée des classes et des exercices quotidiens ;

3° Les conditions dans lesquelles les institutrices pourront être attachées aux diverses classes et sections de l'établissement.

Article 10

Les internats et demi-pensionnats des écoles de perfectionnement peuvent être administrés en régie directe au compte du département ou de la commune ; ils peuvent être administrés au compte du directeur ou de la directrice en vertu d'un traité par lequel la gestion est remise au chef de l'établissement, qui s'en charge à ses risques et périls.

Les traités ne sont exécutoires qu'après avoir été approuvés par le ministre de l'Instruction publique sur l'avis préalable des préfets ; il en est de même des modifications des traités.

Les tarifs maxima exigibles des familles et des fondations de bourses pour les frais de pension et demi-pension dans chaque établissement sont fixés par le ministre de l'Instruction publique sur la proposition du Conseil général ou du Conseil municipal, après avis du préfet.

Article 11

Les classes et écoles de perfectionnement seront soumises :

1° À l'inspection exercée dans les conditions prévues par l'article 9 de la loi du 30 octobre 1886(2) ;

2° À une inspection médicale organisée par les communes fondatrices ou les départements fondateurs. Elle portera sur chacun des enfants qui seront examinés au moins chaque semestre. Les observations seront consignées sur un livret scolaire et sanitaire individuel.

Article 12

Une commission, composée de l'inspection primaire, d'un directeur ou maître d'une école de perfectionnement et d'un médecin, déterminera quels sont les enfants qui ne peuvent être admis ou maintenus dans les écoles primaires publiques et pourra autoriser leur admission dans une classe annexée ou dans une école de perfectionnement, si l'enseignement ne doit pas leur être donné dans la famille.

Un représentant de la famille sera toujours invité à assister à l'examen de l'enfant.

Article 13

Un comité de patronage sera constitué auprès de chaque école de perfectionnement. Les membres seront nommés par le ministre de l'Instruction publique après avis du préfet et, si l'établissement est communal, après avis du maire.

Des dames en feront nécessairement partie.

Un conseil d'administration nommé par le Conseil municipal, si l'établissement est communal, ou par le Conseil général si l'établissement est départemental, sera institué auprès de chaque école de perfectionnement ; il comprendra toujours un représentant du ministère de l'Instruction publique, un représentant du préfet du département dans lequel est situé l'établissement et au moins un médecin.

Article 14

Des décrets et arrêtés, rendus après avis du conseil supérieur de l'Instruction publique, détermineront la nature du programme d'enseignement et les conditions d'obtention du certificat spécial.

Article 15

Il sera statué par les règlements d'administration publique sur les conditions dans lesquelles :

1° Seront rétribués les maîtres auxiliaires, chefs de travaux et maîtres ouvriers, employés dans les écoles de perfectionnement et classes annexées ;

2° Seront astreints à la possession d'un livret de la caisse nationale de la vieillesse et à des versements réguliers les employés et agents inférieurs des écoles de perfectionnement et des internats.

La présente loi, délibérée et adoptée par le Sénat et par la Chambre des députés, sera exécutée comme loi de l'État.

Fait à Paris, le 15 avril 1909.

Par le Président de la République : A. Fallières⁽³⁾

Le Président du Conseil, ministre de l'Intérieur : G. Clémenceau⁽⁴⁾

Le ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts : Gaston Doumergue⁽⁵⁾

Le ministre des finances : J. Caillaux⁽⁶⁾

(3) **Armand Fallières** (1841-1931), gauche républicaine, président du Conseil en janvier-février 1883, président du Sénat de 1899 à 1906, président de la République de 1906 à 1913.

(4) **Georges Clémenceau** (1841-1929), chef de la gauche radicale, président du Conseil de 1906 à 1909, puis de 1917 à 1920.

(5) **Gaston Doumergue** (1863-1937), gauche radicale, président du Conseil en 1913-1914, président du Sénat en

1923, président de la République de 1924 à 1931, à nouveau président du Conseil en 1934.

(6) **Joseph Caillaux** (1863-1944), gauche radicale, président du Conseil en 1911-1912.

12 ANNEXE 2 –EXTRAITS DES CODES DE L'EDUCATION, DE L'ACTION SOCIALE ET DE LA FAMILLE REGISSANT LA SCOLARISATION DES ENFANTS HANDICAPES



Code de l'éducation

Partie législative

Version consolidée au 8 décembre 2011

- ▶ Première partie : Dispositions générales et communes
- ▶ Livre Ier : Principes généraux de l'éducation
- ▶ Titre Ier : Le droit à l'éducation

Chapitre II : Dispositions particulières aux enfants et adolescents handicapés.

Article L112-1

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, psycholo-

giques, 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.

Article L112-2

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 œuvre 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.

Article L112-2-1

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 œuvre 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.

Article L112-3

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.

Article L112-4

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.

Article L112-5

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.



Code de l'éducation

- ▶ Partie réglementaire
 - ▶ Livre III : L'organisation des enseignements scolaires.
 - ▶ Titre V : Les enseignements pour les enfants et adolescents handicapés.
 - ▶ Chapitre Ier : Scolarité.
 - ▶ Section 2 : Le parcours de formation des élèves présentant un handicap
- Sous-section 1 : Organisation de la scolarité.

Article D351-3

Tout enfant ou adolescent présentant un handicap tel que défini à l'article L. 114 du code de l'action sociale et des familles est inscrit dans une école ou dans l'un des établissements mentionnés au premier alinéa de l'article L. 351-1 du présent code, le plus proche de son domicile. Cette école ou cet établissement constitue son établissement de référence.

Article D351-4

Le parcours de formation de l'élève s'effectue en priorité en milieu scolaire ordinaire, dans son établissement scolaire de référence ou, le cas échéant, dans une autre école ou un autre des établissements scolaires mentionnés au premier alinéa de l'article L. 351-1 du présent code où l'élève est inscrit si son projet personnalisé de scolarisation, mentionné à l'article D. 351-5 du présent code, rend nécessaire le recours à un dispositif adapté.

L'élève reste inscrit dans son établissement scolaire de référence s'il est contraint d'interrompre momentanément sa scolarité en raison de son état de santé et de recevoir un enseignement à domicile, en ayant recours, si besoin, à des modalités aménagées d'enseignement à distance.

Il reste également inscrit dans son établissement scolaire de référence lorsqu'il est accueilli dans l'un des établissements 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.

Sa scolarité peut alors s'effectuer, soit dans l'unité d'enseignement, définie à l'article D. 351-17 du présent code, de l'établissement dans lequel il est accueilli, soit à temps partagés dans cette unité d'enseignement et dans son établissement scolaire de référence, soit à temps partagés dans cette unité d'enseignement et dans l'une des écoles ou l'un des établissements scolaires avec lesquels l'établissement d'accueil met en œuvre une coopération dans les conditions prévues par la convention mentionnée à l'article D. 351-18 du présent code. Dans ce dernier cas, l'élève peut être inscrit dans cette école ou cet établissement scolaire.

Dans tous les cas, les modalités de déroulement de sa scolarité sont précisées dans son projet personnalisé de scolarisation ou dans son projet d'accueil individualisé, défini à l'article D. 351-9 du présent code. Ce projet définit, le cas échéant, les conditions du retour de l'élève dans son établissement scolaire de référence.

Article D351-5

Un projet personnalisé de scolarisation définit les modalités de déroulement de la scolarité et les actions pédagogiques, psychologiques, éducatives, sociales, médicales et paramédicales répondant aux besoins particuliers des élèves présentant un handicap.

Article D351-6

L'équipe pluridisciplinaire, mentionnée à l'article L. 146-8 du code de l'action sociale et des familles, élabore le projet personnalisé de scolarisation, à la demande de l'élève handicapé majeur, ou de ses parents ou de son représentant légal, et après avoir pris connaissance de son ou de leur projet de formation.

Pour conduire l'évaluation prévue à l'article R. 146-29 du code de l'action sociale et des familles, l'équipe pluridisciplinaire s'appuie notamment sur les observations relatives aux besoins et aux compétences de l'enfant ou de l'adolescent réalisées en situation scolaire par l'équipe de suivi de la scolarisation, définie à l'article D. 351-10 du présent code. Elle prend en compte les aménagements qui peuvent être apportés à l'environnement scolaire, ainsi que les mesures déjà mises en œuvre pour assurer son éducation.

Avant décision de la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées, le projet personnalisé de scolarisation est transmis à l'élève majeur, ou à ses parents ou à son représentant légal, dans les conditions prévues à l'article R. 146-29 du code de l'action sociale et des familles.

Article D351-7

La Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées se prononce sur l'orientation propre à assurer l'insertion scolaire de l'élève handicapé, au vu du projet personnalisé de scolarisation élaboré par l'équipe pluridisciplinaire et des observations formulées par l'élève majeur, ou ses parents ou son représentant légal. Elle veille à ce que la formation scolaire soit complétée, à la mesure des besoins de l'élève, par les actions pédagogiques, psychologiques, éducatives, sociales, médicales et paramédicales.

Article D351-8

Si l'équipe éducative d'une école ou d'un établissement scolaire souhaite qu'un projet personnalisé de scolarisation soit élaboré pour un élève, le directeur de l'école ou le chef d'établissement en informe l'élève majeur, ou ses parents ou son représentant légal, pour qu'ils en fassent la demande. Il leur propose de s'informer des aides qui peuvent être apportées dans le cadre de ce projet auprès de l'enseignant référent affecté sur le secteur dont dépend l'école ou l'établissement scolaire, selon les modalités prévues à l'article D.351-14 du présent code.

Si l'élève majeur, ou ses parents ou son représentant légal, ne donnent pas suite à cette proposition dans un délai de quatre mois, l'inspecteur d'académie, directeur des services départementaux de l'éducation nationale, informe de la situation de l'élève la maison départementale des personnes handicapées, définie à l'article L. 146-3 du code de l'action sociale et des familles, qui prend toutes mesures utiles pour engager un dialogue avec l'élève, ou ses parents ou son représentant légal.

Article D351-9

Lorsque la scolarité d'un élève, notamment en raison d'un trouble de la santé invalidant, nécessite un aménagement sans qu'il soit nécessaire de recourir aux dispositions prévues par les articles D. 351-5 à D.351-7, un projet d'accueil individualisé est élaboré avec le concours du médecin de l'éducation nationale ou du médecin du service de protection maternelle et infantile, à la demande de la famille, ou en accord et avec la participation de celle-ci, par le directeur d'école ou le chef d'établissement. Si nécessaire, le projet d'accueil individualisé est révisé à la demande de la famille ou de l'équipe éducative de l'école ou de l'établissement scolaire concerné. Hormis les aménagements prévus dans le cadre du projet individualisé, la scolarité de l'élève se déroule dans les conditions ordinaires.



Code de l'éducation

- ▶ Partie réglementaire
 - ▶ Livre III : L'organisation des enseignements scolaires.
 - ▶ Titre V : Les enseignements pour les enfants et adolescents handicapés.
 - ▶ Chapitre Ier : Scolarité.
 - ▶ Section 2 : Le parcours de formation des élèves présentant un handicap
- Sous-section 2 : Les équipes de suivi de la scolarisation.

Article D351-10

L'équipe de suivi de la scolarisation, mentionnée au deuxième alinéa de l'article L. 112-2-1, comprenant nécessairement l'élève, ou ses parents ou son représentant légal, ainsi que l'enseignant référent de l'élève, défini à l'article D. 351-12, facilite la mise en œuvre du projet personnalisé de scolarisation et assure son suivi pour chaque élève handicapé. Elle procède, au moins une fois par an, à l'évaluation de ce projet et de sa mise en œuvre et propose les aménagements nécessaires pour garantir la continuité du parcours de formation. Cette évaluation peut être organisée à la demande de l'élève, de ses parents ou de son représentant

légal, ainsi qu'à la demande de l'équipe éducative de l'école ou de l'établissement scolaire, ou à la demande du directeur de l'établissement de santé ou de l'établissement médico-social, si des adaptations s'avèrent indispensables en cours d'année scolaire.

L'équipe de suivi de la scolarisation informe la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées de toute difficulté de nature à mettre en cause la poursuite de la mise en œuvre du projet personnalisé de scolarisation de l'élève.

En tant que de besoin, elle propose à la commission, avec l'accord de l'élève majeur, ou de ses parents ou de son représentant légal, toute révision de l'orientation de l'élève qu'elle juge utile. Lors de la réunion de l'équipe de suivi de la scolarisation, les parents de l'élève peuvent être assistés par une personne de leur choix ou se faire représenter.

Article D351-11

L'équipe de suivi de la scolarisation fonde notamment son action sur les expertises du psychologue scolaire ou du conseiller d'orientation-psychologue, du médecin de l'éducation nationale ou du médecin du service de protection maternelle et infantile et, éventuellement, de l'assistant de service social ou de l'infirmier scolaire qui interviennent dans l'école ou l'établissement scolaire concerné. Le cas échéant, elle fait appel, en liaison avec le directeur de l'établissement de santé ou médico-social, aux personnels de ces établissements qui participent à la prise en charge de l'enfant ou de l'adolescent.

Les membres des équipes de suivi de la scolarisation sont tenus au secret professionnel dans les conditions prévues aux articles 226-13 et 226-14 du code pénal.

Article D351-12

Un enseignant titulaire du certificat d'aptitude professionnelle pour les aides spécialisées, les enseignements adaptés et la scolarisation des élèves en situation de handicap ou du certificat complémentaire pour les enseignements adaptés et la scolarisation des élèves en situation de handicap exerce les fonctions de référent auprès de chacun des élèves handicapés du département afin d'assurer, sur l'ensemble du parcours de formation, la permanence des relations avec l'élève, ses parents ou son représentant légal, s'il est mineur.

Cet enseignant est chargé de réunir l'équipe de suivi de la scolarisation pour chacun des élèves handicapés dont il est le référent. Il favorise la continuité et la cohérence de la mise en œuvre du projet personnalisé de scolarisation.

Article D351-13

Le nombre de d'enseignants affectés à des fonctions de référent pour la scolarisation des élèves handicapés est arrêté annuellement par l'inspecteur d'académie, directeur des services départementaux de l'éducation nationale, en tenant compte de critères arrêtés nationale-ment, dont notamment le nombre d'élèves handicapés devant faire l'objet d'un suivi.

Le secteur d'intervention des enseignants référents est fixé par décision de l'inspecteur d'académie, directeur des services départementaux de l'éducation nationale. Il comprend nécessairement des écoles et des établissements du second degré, ainsi que les établissements de santé ou médico-sociaux implantés dans ce secteur, de manière à favoriser la continuité des parcours de formation.

Les enseignants référents sont affectés dans l'une des écoles ou l'un des établissements scolaires de leur secteur d'intervention et placés sous l'autorité d'un ou plusieurs inspecteurs ayant reçu une formation spécifique pour la scolarisation des élèves handicapés, désignés par l'inspecteur d'académie, directeur des services départementaux de l'éducation nationale.

Article D351-14

La convention constitutive du groupement d'intérêt public " maison départementale des personnes handicapées ", mentionnée à l'article L. 146-4 du code de l'action sociale et des familles, définit les modalités selon lesquelles les enseignants exerçant les fonctions de référents pour la scolarisation des élèves handicapés apportent leur concours aux missions du groupement.

Ces enseignants contribuent, dans leur secteur d'intervention, à l'accueil et à l'information de l'élève majeur, ou de ses parents ou de son représentant légal, lors de son inscription dans une école ou un établissement scolaire. Ils organisent les réunions des équipes de suivi de la scolarisation et transmettent les bilans réalisés à l'élève majeur, ou à ses parents ou son représentant légal, ainsi qu'à l'équipe pluridisciplinaire. Ils contribuent à l'évaluation conduite par cette même équipe pluridisciplinaire ainsi qu'à l'élaboration du projet personnalisé de scolarisation.

Article D351-15

Le ou les inspecteurs, désignés conformément au troisième alinéa de l'article D. 351-13, coordonnent l'action des enseignants référents pour la scolarisation des élèves handicapés afin d'assurer la cohérence des démarches et l'harmonisation des pratiques pour faciliter les parcours de formation de ces élèves.

En liaison avec le médecin conseiller technique de l'inspecteur d'académie, directeur des services départementaux de l'éducation nationale, et l'inspecteur chargé de l'orientation, ils constituent une cellule de veille de la scolarisation de ces élèves.

Article D351-16

Dans le cadre du rapport annuel d'activité prévu à l'article R. 241-34 du code de l'action sociale et des familles, la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées dresse un bilan de la scolarisation des élèves handicapés dans le département faisant état, notamment, des écarts observés entre l'offre d'éducation scolaire et médico-sociale et les besoins recensés.



Code de l'éducation

- ▶ Partie réglementaire
- ▶ Livre III : L'organisation des enseignements scolaires.
- ▶ Titre V : Les enseignements pour les enfants et adolescents handicapés.
- ▶ Chapitre Ier : Scolarité.
- ▶ Section 2 : Le parcours de formation des élèves présentant un handicap
- Sous-section 3 : Les unités d'enseignement.

Article D351-17

Afin d'assurer la scolarisation et la continuité des parcours de formation des enfants et adolescents présentant un handicap ou un trouble de la santé invalidant qui nécessite un séjour dans un établissement de santé ou un établissement médico-social, une unité d'enseignement peut être créée au sein 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 des établissements mentionnés au livre Ier de la sixième partie du code de la santé publique, accueillant des enfants ou des adolescents qui ne peuvent effectuer leur scolarité à temps plein dans une école ou un établissement scolaire.

Article D351-18

La création d'une unité d'enseignement est prévue dans le cadre d'une convention signée entre les représentants de l'organisme gestionnaire et l'Etat représenté conjointement par le préfet de département et l'inspecteur d'académie, directeur des services départementaux de l'éducation nationale.

Cette unité met en œuvre tout dispositif d'enseignement concourant à la réalisation du projet personnalisé de scolarisation, au service du parcours de formation de l'élève. Le projet pédagogique de l'unité d'enseignement constitue un volet du projet de l'établissement. La convention précise notamment les caractéristiques de la population de jeunes accueillis, l'organisation de l'unité d'enseignement, le nombre et la qualification des enseignants qui y exercent, les modalités de coopération avec les écoles ou les établissements scolaires mentionnés au premier alinéa de l'article L. 351-1, le rôle du directeur et du responsable pédagogique ainsi que les locaux scolaires.

Article D351-19

Pour l'application de la présente section à l'enseignement agricole, les mots : " inspecteur d'académie, directeur des services départementaux de l'éducation nationale " sont remplacés par les mots : " directeur régional de l'agriculture et de la forêt ".

Article D351-20

Les modalités d'application de la présente section sont précisées par arrêté du ministre chargé de l'éducation, du ministre chargé de l'agriculture et du ministre chargé des personnes handicapées.



Code de l'éducation

- ▶ Partie réglementaire
- ▶ Livre III : L'organisation des enseignements scolaires.
- ▶ Titre V : Les enseignements pour les enfants et adolescents handicapés.
- ▶ Chapitre Ier : Scolarité.
- ▶ Section 3 : Dispositions particulières en faveur des jeunes sourds.

Article R351-21

Afin d'éclairer le libre choix entre les deux modes de communication prévus par l'article L. 112-2-2 du présent code, une information est délivrée au jeune sourd et, le cas échéant, à ses représentants légaux s'il est mineur ou majeur protégé. Cette information est assurée par la maison départementale des personnes handicapées instituée par l'article L. 146-3 du code de l'action sociale et des familles.

L'équipe pluridisciplinaire instituée au sein de la maison départementale des personnes handicapées veille à ce que le jeune sourd et, le cas échéant, ses représentants légaux aient reçu toute l'information nécessaire sur les modes de communication prévus à l'article L.112-2-2 du présent code. Elle est informée du mode de communication choisi.

Article R351-22

Le mode de communication adopté par le jeune sourd est inscrit dans le projet de vie mentionné à l'article R.146-28 du code de l'action sociale et des familles, après un diagnostic constatant les difficultés d'accès à la communication orale et la nécessité du recours à des modalités adaptées de communication. Ce choix peut être confirmé, précisé ou modifié dans le projet de vie.

Article R351-23

L'équipe pluridisciplinaire élabore le projet personnalisé de scolarisation inclus dans le plan personnalisé de compensation en respectant le mode de communication choisi. Le projet personnalisé de scolarisation précise, si nécessaire, les conditions d'accompagnement du jeune sourd par des personnels qualifiés. Il fait l'objet des transmissions prévues à l'article R. 146-29 du code de l'action sociale et des familles.

Le mode de communication choisi s'impose à la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées, lorsqu'elle se prononce en application de l'article L. 146-9 du code de l'action sociale et des familles.

Article R351-24

Les écoles et les établissements scolaires mentionnés aux articles L. 213-2, L. 214-6, L. 422-1, L. 422-2 et L.442-1 qui proposent des dispositifs collectifs spécifiquement adaptés aux besoins des jeunes sourds élaborent un document relatif aux conditions d'éducation et au parcours scolaire proposés à ces derniers.

Ce document précise notamment le ou les modes de communication retenus. Il est élaboré sous la responsabilité de l'inspecteur de l'éducation nationale chargé de la circonscription du premier degré pour les écoles publiques et sous la responsabilité du chef d'établissement pour les établissements mentionnés à l'alinéa précédent.

Il est soumis pour approbation aux autorités académiques compétentes, annexé au projet d'école ou au projet d'établissement et transmis pour information à la maison départementale des personnes handicapées.

Article R351-25

Les établissements ou services relevant du 2° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles qui soit assurent en leur sein la scolarisation des jeunes sourds, soit contribuent à leur projet personnalisé de scolarisation lorsqu'ils sont scolarisés dans des écoles ou des établissements scolaires, ainsi que les établissements dont la création ou l'ex-

tension sont envisagées, élaborent un document annexé au projet d'établissement ou de service relatif aux conditions d'éducation et au parcours scolaire proposés aux jeunes sourds.

Ces conditions doivent figurer dans l'état descriptif des caractéristiques du projet de création ou d'extension de l'établissement mentionné au 2° de l'article R. 313-3 du même code.

Le document mentionné au premier alinéa précise notamment le ou les modes de communication retenus. Il est transmis pour information à la maison départementale des personnes handicapées.

Article R351-26

Les décisions d'autorisation relatives à la création ou à l'extension des établissements et services accueillant des jeunes sourds sont délivrées par les autorités mentionnées à l'article L. 313-3 du code de l'action sociale et des familles. Les autorisations sont prononcées dans les conditions fixées à la section 1 du chapitre III du titre Ier du livre III de ce code en tenant compte des besoins exprimés par les jeunes sourds ou leurs familles et recensés par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées.

Les autorités habilitées à délivrer les autorisations d'extension ou de création d'établissements et services accueillant des jeunes sourds et entrant dans le champ d'application du code de l'action sociale et des familles, et les autorités responsables de la mise en place des classes et sections accueillant des jeunes sourds et dépendant du ministère de l'éducation nationale procèdent au niveau régional au recensement des besoins et à l'inventaire des moyens et coordonnent leurs projets en vue de permettre, au même niveau, l'exercice du libre choix du mode de communication.



Code de l'éducation

- ▶ Partie réglementaire
- ▶ Livre III : L'organisation des enseignements scolaires.
- ▶ Titre V : Les enseignements pour les enfants et adolescents handicapés.
- ▶ Chapitre Ier : Scolarité.

Section 4 : Aménagement des examens et concours.

Article D351-27

Les candidats aux examens ou concours de l'enseignement scolaire qui présentent un handicap peuvent bénéficier d'aménagements portant sur :

1° Les conditions de déroulement des épreuves, de nature à leur permettre de bénéficier des conditions matérielles ainsi que des aides techniques et humaines appropriées à leur situation ;

2° Une majoration du temps imparti pour une ou plusieurs épreuves, qui ne peut excéder le tiers du temps normalement prévu pour chacune d'elles. Toutefois, cette majoration peut

être augmentée, eu égard à la situation exceptionnelle du candidat, sur demande motivée du médecin et portée dans l'avis mentionné à l'article D. 351-28 ;

3° La conservation, durant cinq ans, des notes à des épreuves ou des unités obtenues à l'examen ou au concours, ainsi que, le cas échéant, le bénéfice d'acquis obtenus dans le cadre de la procédure de validation des acquis de l'expérience, fixée aux articles R. 335-5 à R. 335-11 ;

4° L'étalement sur plusieurs sessions du passage des épreuves ;

5° Des adaptations ou des dispenses d'épreuves, rendues nécessaires par certaines situations de handicap, dans les conditions prévues par arrêté du ministre chargé de l'éducation.

Article D351-28

Les candidats sollicitant un aménagement des conditions d'examen ou de concours adressent leur demande à l'un des médecins désignés par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées.

Le médecin rend un avis, qui est adressé au candidat et à l'autorité administrative compétente pour ouvrir et organiser l'examen ou le concours, dans lequel il propose des aménagements. L'autorité administrative décide des aménagements accordés et notifie sa décision au candidat.

Article D351-29

L'autorité administrative mentionnée à l'article D. 351-28 s'assure de l'accessibilité aux personnes handicapées des locaux prévus pour le déroulement des épreuves. Elle fait mettre en place les aménagements autorisés pour chaque candidat.

Article D351-30

Les autorités académiques ouvrent des centres spéciaux d'examen pour les examens ou concours dont elles assurent l'organisation, si certains candidats accueillis dans des établissements hospitaliers pour des séjours de longue durée ou recevant des soins en liaison avec ces établissements ne peuvent aller composer dans des centres ouverts dans les établissements scolaires.

Article D351-31

Le président du jury de l'examen ou du concours est informé par le service organisateur de ce dernier des aménagements dont ont bénéficié les candidats concernés, dans le respect de la règle d'anonymat des candidats. Il informe, le cas échéant, les membres du jury des aménagements mis en œuvre.

Article D351-32

Les 3° et 4° de l'article D. 351-27 entrent en vigueur à compter de la rentrée scolaire 2006 pour les examens et concours ne comportant pas, au 1er janvier 2006, de dispositifs équivalents.



Code de l'éducation

▶ Partie réglementaire

- ▶ Livre III : L'organisation des enseignements scolaires.
- ▶ Titre V : Les enseignements pour les enfants et adolescents handicapés.
- ▶ Chapitre Ier : Scolarité.

Section 5 : Formations conduisant à l'exercice des professions d'éducateur spécialisé, d'éducateur technique spécialisé et de moniteur-éducateur.

Article D351-33

Les formations conduisant au diplôme d'Etat d'éducateur spécialisé, au diplôme d'Etat d'éducateur technique spécialisé et au certificat d'aptitude aux fonctions de moniteur-éducateur, délivrés par le recteur d'académie, sont organisées dans les conditions prévues par le code de l'action sociale et des familles.



Code de l'action sociale et des familles

- ▶ Partie législative

Version consolidée au 24 novembre 2011

- ▶ Livre Ier : Dispositions générales
- ▶ Titre Ier : Principes généraux

Chapitre IV : Personnes handicapées.

Article L114

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.

Article L114-1

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.

Article L114-1-1

La personne handicapée a droit à la compensation des conséquences de son handicap quels que soient l'origine et la nature de sa déficience, son âge ou son mode de vie.

Cette compensation consiste à répondre à ses besoins, qu'il s'agisse de l'accueil de la petite enfance, de la scolarité, de l'enseignement, de l'éducation, de l'insertion professionnelle, des

aménagement du domicile ou du cadre de travail nécessaires au plein exercice de sa citoyenneté et de sa capacité d'autonomie, du développement ou de l'aménagement de l'offre de service, permettant notamment à l'entourage de la personne handicapée de bénéficier de temps de répit, du développement de groupes d'entraide mutuelle ou de places en établissements spécialisés, des aides de toute nature à la personne ou aux institutions pour vivre en milieu ordinaire ou adapté, ou encore en matière d'accès aux procédures et aux institutions spécifiques au handicap ou aux moyens et prestations accompagnant la mise en œuvre de la protection juridique régie par le titre XI du livre Ier du code civil. Ces réponses adaptées prennent en compte l'accueil et l'accompagnement nécessaires aux personnes handicapées qui ne peuvent exprimer seules leurs besoins.

Les besoins de compensation sont inscrits dans un plan élaboré en considération des besoins et des aspirations de la personne handicapée tels qu'ils sont exprimés dans son projet de vie, formulé par la personne elle-même ou, à défaut, avec ou pour elle par son représentant légal lorsqu'elle ne peut exprimer son avis.

Article L114-2

Les familles, l'Etat, les collectivités locales, les établissements publics, les organismes de sécurité sociale, les associations, les groupements, organismes et entreprises publics et privés associent leurs interventions pour mettre en œuvre l'obligation prévue à l'article L. 114-1, en vue notamment d'assurer aux personnes handicapées toute l'autonomie dont elles sont capables.

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.

Article L114-2-1

Le Gouvernement organise tous les trois ans, à compter du 1er janvier 2006, une conférence nationale du handicap à laquelle il convie notamment les associations représentatives des personnes handicapées, les représentants des organismes gestionnaires des établissements ou services sociaux et médico-sociaux accueillant des personnes handicapées, les représentants des départements et des organismes de sécurité sociale, les organisations syndicales et patronales représentatives et les organismes qualifiés, afin de débattre des orientations et des moyens de la politique concernant les personnes handicapées.

A l'issue des travaux de la conférence nationale du handicap, le Gouvernement dépose sur le bureau des assemblées parlementaires, après avoir recueilli l'avis du Conseil national consultatif des personnes handicapées, un rapport sur la mise en œuvre de la politique nationale en faveur des personnes handicapées, portant notamment sur les actions de prévention des déficiences, de mise en accessibilité, d'insertion, de maintien et de promotion dans l'emploi, sur le respect du principe de non-discrimination et sur l'évolution de leurs conditions de vie. Ce rapport peut donner lieu à un débat à l'Assemblée nationale et au Sénat.

Article L114-3

Sans préjudice des dispositions relatives à la prévention et au dépistage prévues notamment par le code de la santé publique, par le code de l'éducation et par le code du travail, l'Etat, les collectivités territoriales et les organismes de protection sociale mettent en œuvre des politiques de prévention, de réduction et de compensation des handicaps et les moyens nécessaires à leur réalisation qui visent à créer les conditions collectives de limitation des

causes du handicap, de la prévention des handicaps se surajoutant, du développement des capacités de la personne handicapée et de la recherche de la meilleure autonomie possible.

La politique de prévention, de réduction et de compensation des handicaps s'appuie sur des programmes de recherche pluridisciplinaires.

La politique de prévention du handicap comporte notamment :

- a) Des actions s'adressant directement aux personnes handicapées ;
- b) Des actions visant à informer, former, accompagner et soutenir les familles et les aidants ;
- c) Des actions visant à favoriser le développement des groupes d'entraide mutuelle ;
- d) Des actions de formation et de soutien des professionnels ;
- e) Des actions d'information et de sensibilisation du public ;
- f) Des actions de prévention concernant la maltraitance des personnes handicapées ;
- g) Des actions permettant d'établir des liens concrets de citoyenneté ;
- h) Des actions de soutien psychologique spécifique proposées à la famille lors de l'annonce du handicap, quel que soit le handicap ;
- i) Des actions pédagogiques en milieu scolaire et professionnel ainsi que dans tous les lieux d'accueil, de prise en charge et d'accompagnement, en fonction des besoins des personnes accueillies ;
- j) Des actions d'amélioration du cadre de vie prenant en compte tous les environnements, produits et services destinés aux personnes handicapées et mettant en œuvre des règles de conception conçues pour s'appliquer universellement.

Ces actions et programmes de recherche peuvent être proposés par le Conseil national consultatif des personnes handicapées mentionné à l'article L. 146-1 ou par un ou plusieurs conseils départementaux consultatifs des personnes handicapées mentionnés à l'article L. 146-2 lorsque ces actions ou programmes sont circonscrits à un ou plusieurs départements.

Article L114-3-1

La recherche sur le handicap fait l'objet de programmes pluridisciplinaires associant notamment les établissements d'enseignement supérieur, les organismes de recherche et les professionnels.

Elle vise notamment à recenser les personnes touchées par un handicap et les pathologies qui en sont à l'origine, à définir la cause du handicap ou du trouble invalidant, à améliorer l'accompagnement des personnes concernées sur le plan médical, social, thérapeutique, éducatif ou pédagogique, à améliorer leur vie quotidienne et à développer des actions de réduction des incapacités et de prévention des risques.

Il est créé un Observatoire national sur la formation, la recherche et l'innovation sur le handicap. Il établit un rapport remis au ministre en charge des personnes handicapées, au conseil scientifique de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie et au Conseil national consultatif des personnes handicapées tous les trois ans.

Cet observatoire, dont la composition fixée par décret comporte des associations représentant les personnes handicapées et leurs familles, est chargé de se prononcer sur la coordination des politiques de prévention et de dépistage des problèmes de santé prévues par le code de la santé publique, par le code de l'éducation et par le code du travail avec la politique de prévention du handicap.

Il peut être saisi par le Conseil national consultatif des personnes handicapées ou par un conseil départemental consultatif des personnes handicapées mentionné à l'article L. 146-2.

Article L114-4

Afin de faciliter les déplacements des handicapés, des dispositions sont prises par voie réglementaire pour adapter les services de transport collectif ou pour aménager progressivement les normes de construction des véhicules de transport collectif, ainsi que les conditions d'accès à ces véhicules ou encore pour faciliter la création et le fonctionnement de services de transport spécialisés pour les handicapés ou, à défaut, l'utilisation des véhicules individuels ainsi que leur stationnement.

Les aménagements des espaces publics en milieu urbain doivent être tels que ces espaces soient accessibles aux personnes handicapées.

Article L114-5

Nul ne peut se prévaloir d'un préjudice du seul fait de sa naissance.

La personne née avec un handicap dû à une faute médicale peut obtenir la réparation de son préjudice lorsque l'acte fautif a provoqué directement le handicap ou l'a aggravé, ou n'a pas permis de prendre les mesures susceptibles de l'atténuer.

Lorsque la responsabilité d'un professionnel ou d'un établissement de santé est engagée vis-à-vis des parents d'un enfant né avec un handicap non décelé pendant la grossesse à la suite d'une faute caractérisée, les parents peuvent demander une indemnité au titre de leur seul préjudice. Ce préjudice ne saurait inclure les charges particulières découlant, tout au long de la vie de l'enfant, de ce handicap. La compensation de ce dernier relève de la solidarité nationale.



Code de l'action sociale et des familles

▶ Partie législative

Version consolidée au 1 janvier 2012

▶ Livre Ier : Dispositions générales

▶ Titre IV : Institutions

▶ Chapitre VI : Institutions relatives aux personnes handicapées.

Section 2 : **Maisons départementales des personnes handicapées.**

Article L146-3

Afin d'offrir un accès unique aux droits et prestations mentionnés aux articles L. 241-3, L. 241-3-1 et L.245-1 à L. 245-11 du présent code et aux articles L. 412-8-3, L. 432-9, L. 541-1, L. 821-1 et L. 821-2 du code de la sécurité sociale, à toutes les possibilités d'appui dans l'accès à la formation et à l'emploi et à l'orientation vers des établissements et services ainsi que de faciliter les démarches des personnes handicapées et de leur famille, il est créé dans chaque département une **maison départementale des personnes handicapées**.

L'évaluation des demandes et l'attribution des droits et prestations mentionnés au premier alinéa relèvent de la compétence de la maison départementale des personnes handicapées du département où le demandeur réside, dès lors que cette résidence est acquisitive d'un domicile de secours, dans les conditions prévues aux articles L. 122-2 et L. 122-3 du présent code. Lorsqu'elle n'est pas acquisitive d'un domicile de secours, la maison départementale des personnes handicapées compétente est celle du département du domicile de secours du demandeur.

Le cas échéant, lorsqu'une personne réside dans un département distinct de celui de son domicile de secours et que l'équipe pluridisciplinaire compétente n'est pas en mesure de procéder elle-même à l'évaluation de sa situation, le président du groupement d'intérêt public mentionné à l'article L. 146-4 peut déléguer cette évaluation à la maison départementale des personnes handicapées du département d'accueil selon des modalités définies par convention.

Pour les Français établis hors de France, la maison départementale des personnes handicapées compétente pour instruire leurs demandes est celle par l'intermédiaire de laquelle un droit ou une prestation leur a été antérieurement attribué. En cas de première demande, les Français établis hors de France peuvent s'adresser à la maison départementale des personnes handicapées du département de leur choix.

La maison départementale des personnes handicapées exerce une mission d'accueil, d'information, d'accompagnement et de conseil des personnes handicapées et de leur famille, ainsi que de sensibilisation de tous les citoyens au handicap. Elle met en place et organise le fonctionnement de l'équipe pluridisciplinaire mentionnée à l'article L. 146-8 de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées prévue à l'article L. 146-9, de la procédure de conciliation interne prévue à l'article L. 146-10 et désigne la personne référente mentionnée à l'article L. 146-13. La maison départementale des personnes handicapées assure à la personne handicapée et à sa famille l'aide nécessaire à la formulation de son projet de vie, l'aide nécessaire à la mise en œuvre des décisions prises par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées, l'accompagnement et les médiations que cette mise en œuvre peut requérir. Elle met en œuvre l'accompagnement nécessaire aux personnes handicapées et à leur famille après l'annonce et lors de l'évolution de leur handicap.

Pour l'exercice de ses missions, la maison départementale des personnes handicapées peut s'appuyer sur des centres communaux ou intercommunaux d'action sociale ou des organismes assurant des services d'évaluation et d'accompagnement des besoins des personnes handicapées avec lesquels elle passe convention.

La maison départementale des personnes handicapées organise des actions de coordination avec les autres dispositifs sanitaires et médico-sociaux concernant les personnes handicapées.

Un référent pour l'insertion professionnelle est désigné au sein de chaque maison départementale des personnes handicapées.

Chaque maison départementale recueille et transmet les données mentionnées à l'article L. 247-2, ainsi que les données relatives aux suites réservées aux orientations prononcées par la commission des droits pour l'autonomie des personnes handicapées, notamment auprès des établissements et services susceptibles d'accueillir ou d'accompagner les personnes concernées.

Article L146-4

La maison départementale des personnes handicapées est un groupement d'intérêt public constitué pour une durée indéterminée, dont le département assure la tutelle administrative et financière.

Le département, l'Etat et les organismes locaux d'assurance maladie et d'allocations familiales du régime général de sécurité sociale définis aux articles L. 211-1 et L. 212-1 du code de la sécurité sociale sont membres de droit de ce groupement.

D'autres personnes morales peuvent demander à en être membres, notamment les personnes morales représentant les organismes gestionnaires d'établissements ou de services destinés aux personnes handicapées, celles assurant une mission de coordination en leur faveur et les autres personnes morales participant au financement du fonds départemental de compensation prévu à l'article L. 146-5 du présent code.

La maison départementale des personnes handicapées est administrée par une commission exécutive présidée par le président du conseil général.

Outre son président, la commission exécutive comprend :

1° Des membres représentant le département, désignés par le président du conseil général, pour moitié des postes à pourvoir ;

2° Des membres représentant les associations de personnes handicapées, désignés par le conseil départemental consultatif des personnes handicapées, pour le quart des postes à pourvoir ;

3° Pour le quart restant des membres :

a) Des représentants de l'Etat désignés par le représentant de l'Etat dans le département et par le recteur d'académie compétent ;

b) Des représentants des organismes locaux d'assurance maladie et d'allocations familiales du régime général, définis aux articles L. 211-1 et L. 212-1 du code de la sécurité sociale ;

c) Le cas échéant, des représentants des autres membres du groupement prévus par la convention constitutive du groupement ;

d) Le directeur de l'agence régionale de santé ou son représentant.

Les décisions de la maison départementale des personnes handicapées sont arrêtées à la majorité des voix. En cas d'égal partage des voix, celle du président est prépondérante.

Le directeur de la maison départementale des personnes handicapées est nommé par le président du conseil général.

Article L146-4-1

(...)

Article L146-4-2

(...)

Article L146-4-3

(...)

Article L146-5

(...).

Article L146-6

(....)

Article L146-7

(....)

Article L146-8

Une équipe pluridisciplinaire évalue les besoins de compensation de la personne handicapée et son incapacité permanente sur la base de son projet de vie et de références définies par voie réglementaire et propose un plan personnalisé de compensation du handicap. Elle entend, soit sur sa propre initiative, soit lorsqu'ils en font la demande, la personne handicapée, ses parents lorsqu'elle est mineure, ou son représentant légal. Dès lors qu'il est capable de discernement, l'enfant handicapé lui-même est entendu par l'équipe pluridisciplinaire. L'équipe pluridisciplinaire se rend sur le lieu de vie de la personne soit sur sa propre initiative, soit à la demande de la personne handicapée. Lors de l'évaluation, la personne handicapée, ses parents ou son représentant légal peuvent être assistés par une personne de leur choix. La composition de l'équipe pluridisciplinaire peut varier en fonction de la nature du ou des handicaps de la personne handicapée dont elle évalue les besoins de compensation ou l'incapacité permanente.

L'équipe pluridisciplinaire sollicite, en tant que de besoin et lorsque les personnes concernées en font la demande, le concours des établissements ou services visés au 11° du I de l'article L. 312-1 ou des centres désignés en qualité de centres de référence pour une maladie rare ou un groupe de maladies rares.

Article L146-9

Une commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées prend, sur la base de l'évaluation réalisée par l'équipe pluridisciplinaire mentionnée à l'article L. 146-8, des souhaits exprimés par la personne handicapée ou son représentant légal dans son projet de vie et du plan de compensation proposé dans les conditions prévues aux articles L. 114-1 et L. 146-8, les décisions relatives à l'ensemble des droits de cette personne, notamment en matière d'attribution de prestations et d'orientation, conformément aux dispositions des articles L. 241-5 à L. 241-11.

Article L146-10

Sans préjudice des voies de recours mentionnées à l'article L. 241-9, lorsqu'une personne handicapée, ses parents si elle est mineure, ou son représentant légal estiment qu'une décision de la commission mentionnée à l'article L. 146-9 méconnaît ses droits, ils peuvent demander l'intervention d'une personne qualifiée chargée de proposer des mesures de conciliation. La liste des personnes qualifiées est établie par la maison départementale des personnes handicapées.

L'engagement d'une procédure de conciliation suspend les délais de recours.

13 ANNEXE 3 : LOCALISATION DES CLIS DES BOUCHES DU RHONE

Les Classe d'Inclusion scolaire des Bouches du Rhône sont au nombre de 135 localisées comme indiqué ci-dessous :

Nom de l'école	Commune	Circonscription	Nombre de CLIS	Spécialité	Type d'ASH
JULES ISAAC	AIX EN PROVENCE	AIX EST	1	TED	ASH 1
SAINT JOSEPH (APAR)	AIX EN PROVENCE	AIX EST	1	TED	ASH 1
PONT DE L'ARC (DU)	AIX EN PROVENCE	AIX SUD	1	TFA	ASH 1
ALBERIC LAURENT (APPL)	AIX EN PROVENCE	AIX OUEST	1	TFC	ASH 1
DEUX ORMEAUX (LES)	AIX EN PROVENCE	AIX SUD	1	TFC	ASH 1
JULES PAYOT	AIX EN PROVENCE	AIX SUD	1	TFC	ASH 1
PAUL ARENE	AIX EN PROVENCE	AIX SUD	1	TFC	ASH 1
F. MISTRAL (EC.APPLICATION)	AIX EN PROVENCE	AIX OUEST	1	TSA	ASH 1
SAINT FRANCOIS D'ASSISE	AIX EN PROVENE (LYUNES)	AIX SUD	1	TSA	ASH 1
MARIE MAURON	AIX LES MILLES	AIX SUD	1	TSA	ASH 1
ALBERT CAMUS	ARLES	ARLES	1	TFC	ASH 1
HENRI WALLON	ARLES	ARLES	1	TFC	ASH 1
JULES VALLES	ARLES	ARLES	1	TFC	ASH 1
LOUIS ARAGON	ARLES	ARLES	1	TFC	ASH 1
SAINT VINCENT DE PAUL	ARLES	ARLES	1	TFC	ASH 1
ZAC DU CHARREL	AUBAGNE	AUBAGNE	1	TED	ASH 2
CAMP MAJOR	AUBAGNE	AUBAGNE	1	TFC	ASH 2
JEAN MERMOZ 1	AUBAGNE	AUBAGNE	1	TFC	ASH 2
PIN VERT	AUBAGNE	AUBAGNE	1	TSA	ASH 2
EMILE ZOLA	BERRE L ETANG	MIRAMAS	1	TFC	ASH 1
CABANNES - VEYRIER	CABANNES	SAINT REMY	1	TFC	ASH 1
FREDERIC MISTRAL 1	CARNOUX EN PROVENCE	LA CIOTAT	1	TFC	ASH 2

Nom de l'école	Commune	Circonscription	Nombre de CLIS	Spécialité	Type d'ASH
JEAN JAURES	CHATEAUNEUF LES MARTIGUES	CHATEAUNEUF	1	TFC	ASH 3
PIC CHABAUD	CHATEAURENARD	SAINT REMY	1	TFC	ASH 1
JOSEPH D'ARBAUD	FOS SUR MER	FOS	1	TFC	ASH 1
EMILE LOUBET	FUVEAU	GARLABAN	1	TFC	ASH 1
JACQUES PREVERT	GARDANNE	GARDANNE	1	TFC	ASH 1
FREDERIC MISTRAL	GARDANNE BIVER	GARDANNE	1	TFC	ASH 1
MARCEL PAGNOL - MENAGE NEUF	GIGNAC LA NERTHE	CHATEAUNEUF	1	TFC	ASH 3
CAMILLE PIERRON	ISTRES	ISTRES	1	TFC	ASH 1
JACQUELINE AURIOL	ISTRES	ISTRES	2	TFC + TFA	ASH 1
ABEILLE	LA CIOTAT	LA CIOTAT	1	TFC	ASH 2
PAUL BERT	LA CIOTAT	LA CIOTAT	1	TFC	ASH 2
PIERRE BROSSOLETTE	LA PENNE SUR HUVEAUNE	AUBAGNE	1	TFC	ASH 2
MARIE MAURON	LANCON PROVENCE	SALON	1	TFC	ASH 1
GAVOTTE	LES PENNES MIRABEAU	MARIGNANE	1	TFC	ASH 3
FREDERIC MISTRAL	MALLEMORT	SAINT MARTIN	1	TFC	ASH 1
GUYNEMER 2	MARIGNANE	MARIGNANE	1	TFC	ASH 3
CAPELETTE LAUGIER	MARSEILLE 10ème ardt	MARSEILLE 13	1	TFC	ASH 2
PONT DE VIVAUX SAC-COMAN	MARSEILLE 10ème ardt	MARSEILLE 07	1	TFC	ASH 2
CHATEAU SAINT CYR	MARSEILLE 10ème ardt	MARSEILLE 07	1	TFM	ASH 2
NOTRE DAME DE LA JEUNESSE	MARSEILLE 11ème ardt	MARSEILLE 09	1	TED	ASH 2
VALENTINE	MARSEILLE 11ème ardt	MARSEILLE 09	1	TFA	ASH 3
ROUGUIERE (LA)	MARSEILLE 11ème ardt	MARSEILLE 08	1	TFC	ASH 2
VALBARELLE (LA)	MARSEILLE 11ème ardt	MARSEILLE 07	1	TFC	ASH 2
PARETTE MAZENODE	MARSEILLE 11ème ardt	MARSEILLE 13	1	TSA	ASH 2
CAILLOLS	MARSEILLE 12ème ardt	MARSEILLE 08	1	TFC	ASH 2

Nom de l'école	Commune	Circonscription	Nombre de CLIS	Spécialité	Type d'ASH
GRANDE BASTIDE CA-ZAULX	MARSEILLE 12ème ardt	MARSEILLE 08	1	TFC	ASH 2
CENTRE ESPERANZA	MARSEILLE 12ème ardt	MARSEILLE 09	3	TMA	ASH 2
SAINT JEROME VIL-LAGE 1	MARSEILLE 13ème ardt	MARSEILLE 10	1	TED	ASH 3
BOUGE	MARSEILLE 13ème ardt	MARSEILLE 11	1	TFC	ASH 3
CROIX ROUGE CAM-PAGNE	MARSEILLE 13ème ardt	MARSEILLE 09	1	TFC	ASH 3
MALPASSE LES LAU-RIERS	MARSEILLE 13ème ardt	MARSEILLE 11	1	TFC	ASH 3
OLIVES (LES)	MARSEILLE 13ème ardt	MARSEILLE 10	1	TFC	ASH 3
ROSE LA GARDE	MARSEILLE 13ème ardt	MARSEILLE 10	1	TFC	ASH 3
ROSE VAL PLAN	MARSEILLE 13ème ardt	MARSEILLE 10	1	TFC	ASH 3
SAINT JEROME VIL-LAGE 2	MARSEILLE 13ème ardt	MARSEILLE 10	1	TFC	ASH 3
SAINT JUST CENTRE 1	MARSEILLE 13ème ardt	MARSEILLE 13	1	TFC	ASH 3
SAINT JUST COROT	MARSEILLE 13ème ardt	MARSEILLE 11	1	TFC	ASH 3
SEVIGNE	MARSEILLE 13ème ardt	MARSEILLE 10	1	TFC	ASH 3
ROSE CASTORS	MARSEILLE 13ème ardt	MARSEILLE 09	1	TSA	ASH 3
BUSSERINE (LA)	MARSEILLE 14ème ardt	MARSEILLE 11	1	TFC	ASH 3
CANET JEAN JAURES	MARSEILLE 14ème ardt	MARSEILLE 02	1	TFC	ASH 3
MERLAN VILLAGE	MARSEILLE 14ème ardt	MARSEILLE 10	1	TFC	ASH 3
SAINT BARTHELEMY SNCF	MARSEILLE 14ème ardt	MARSEILLE 02	1	TFC	ASH 3
SINONCELLI	MARSEILLE 14ème ardt	MARSEILLE 02	1	TFC	ASH 3
SAINT JOSEPH LES MI-COCOULIERS	MARSEILLE 14ème ardt	MARSEILLE 15	2	TFC + TED	ASH 3
AYGALADES OASIS 2	MARSEILLE 15ème ardt	MARSEILLE 12	1	TFC	ASH 3
BRICARDE	MARSEILLE 15ème ardt	MARSEILLE 01	1	TFC	ASH 3
CALADE	MARSEILLE 15ème ardt	MARSEILLE 15	1	TFC	ASH 3
MAURELETTE	MARSEILLE 15ème ardt	MARSEILLE 15	1	TFC	ASH 3

Nom de l'école	Commune	Circonscription	Nombre de CLIS	Spécialité	Type d'ASH
N.D LIMITE HLM PER-RIN	MARSEILLE 15ème ardt	MARSEILLE 01	1	TFC	ASH 3
ODDO MADRAGUE VILLE	MARSEILLE 15ème ardt	MARSEILLE 15	1	TFC	ASH 3
PLAN D'AOU	MARSEILLE 15ème ardt	MARSEILLE 01	1	TFC	ASH 3
SAINT LOUIS CONSO-LAT	MARSEILLE 15ème ardt	MARSEILLE 1	1	TFC	ASH 3
VISTE BOUSQUET	MARSEILLE 15ème ardt	MARSEILLE 12	1	TFC	ASH 3
SAINT LOUIS LE ROVE	MARSEILLE 15ème ardt	MARSEILLE 15	1	TSA	ASH 3
SAINT ANDRE BARNIER	MARSEILLE 16ème ardt	MARSEILLE 01	1	TED	ASH 3
SAINT ANDRE - CASTELLANE	MARSEILLE 16ème ardt	MARSEILLE 01	1	TFC	ASH 3
ESTAQUE PLAGE	MARSEILLE 16ème ardt	MARSEILLE 01	1	TFC	ASH 3
MAURICE KORSEC	MARSEILLE 1er ardt	MARSEILLE 03	1	TFC	ASH 2
MAJOR CATHEDRALE	MARSEILLE 2ème ardt	MARSEILLE 14	1	TFC	ASH 2
BERNARD CADENAT	MARSEILLE 3ème ardt	MARSEILLE 03	1	TFC	ASH 2
Ed. VAILLANT (APPL)	MARSEILLE 3ème ardt	MARSEILLE 02	1	TFC	ASH 3
KLEBER	MARSEILLE 3ème ardt	MARSEILLE 03	1	TFC	ASH 2
NATIONAL	MARSEILLE 3ème ardt	MARSEILLE 03	1	TFC	ASH 2
CHARTREUX EUGENE CAS 2	MARSEILLE 4ème ardt	MARSEILLE 13	1	TED	ASH 2
SAINTE MARIE BLAN-CARDE	MARSEILLE 4ème ardt	MARSEILLE 13	1	TFC	ASH 2
SAINTE SOPHIE	MARSEILLE 4ème ardt	MARSEILLE 13	1	TFC	ASH 2
SAINTE MARIE MADE-LEINE	MARSEILLE 4ème ardt	MARSEILLE 13	1	TSA	ASH 2
FRAISSINET	MARSEILLE 5ème ardt	MARSEILLE 04	1	TFC	ASH 2
FRANKLIN ROOSEVELT	MARSEILLE 5ème ardt	MARSEILLE 13	1	TFC	ASH 2
OLIVIER GILLIBERT	MARSEILLE 5ème ardt	MARSEILLE 13	1	TFC	ASH 2
PAIX	MARSEILLE 6ème ardt	MARSEILLE 14	1	TFC	ASH 2
BONNEVEINE 1	MARSEILLE 8ème ardt	MARSEILLE 05	1	TFC	ASH 2
GRAND SAINT GINIEZ	MARSEILLE 8ème ardt	MARSEILLE 05	1	TFC	ASH 2

Nom de l'école	Commune	Circonscription	Nombre de CLIS	Spécialité	Type d'ASH
JEANNE D'ARC	MARSEILLE 8ème ardt	MARSEILLE 05	1	TFC	ASH 2
ROUET (LE)	MARSEILLE 8ème ardt	MARSEILLE 04	1	TFC	ASH 2
ZAC DE BONNEVEINE	MARSEILLE 8ème ardt	MARSEILLE 05	1	TFC	ASH 2
SAINTE ANNE	MARSEILLE 8ème ardt	MARSEILLE 05	1	TSA	ASH 2
CABOT	MARSEILLE 9ème ardt	MARSEILLE 06	1	TED	ASH 2
COIN JOLI	MARSEILLE 9ème ardt	MARSEILLE 06	1	TFC	ASH 2
MAZARGUES BEAU-CHENE	MARSEILLE 9ème ardt	MARSEILLE 06	1	TFC	ASH 2
ROUVIERE (LA)	MARSEILLE 9ème ardt	MARSEILLE 06	1	TFC	ASH 2
JEAN JAURES	MARTIGUES	MARTIGUES	1	TFC	ASH 1
HENRI TRANCHIER	MARTIGUES CROIX STE	MARTIGUES	2	TFC (+SESSAD)	ASH 1
CHANTEGRIVE	MIRAMAS	MIRAMAS	1	TFC	ASH 1
JULES FERRY	MIRAMAS	MIRAMAS	1	TFC	ASH 1
J VOLOSZ	ORGON	SAINT MARTIN	1	TFC	ASH 1
VINCENT GARCIN	PELISSANNE	SALON	1	TFC	ASH 1
YVETTE BESSON	PELISSANNE	SALON	1	TSA	ASH 1
TOUSSAINT BARTHO-MEUF	PEYROLLES EN PROVENCE	VAL DE DUR+IUFM	1	TFC	ASH 1
ANATOLE FRANCE	PORT DE BOUC	FOS	1	TFC	ASH 1
JULES VERNE	PORT ST LOUIS DU RHONE	FOS	1	TED	ASH 1
JOSEPH MARTINAT	ROQUEVAIRE	GARLABAN	1	TFC	ASH 2
A JOULY	ROUSSET	AIX EST	1	TFC	ASH 1
CRAU BEL AIR (LA)	SALON DE PROVENCE	SALON	1	TED	ASH 1
LURIAN 1	SALON DE PROVENCE	SALON	1	TED	ASH 1
CAPUCINS (LES)	SALON DE PROVENCE	SALON	1	TFC	ASH 1
CANOURGUES 2	SALON DE PROVENCE	SALON	1	TFC	ASH 1
TRANCHIER GUIDICELLI	SEPTEMES LES VALLONS	MARSEILLE 12	1	TFC	ASH 3

Nom de l'école	Commune	Circonscription	Nombre de CLIS	Spécialité	Type d'ASH
MARCEL PAGNOL	ST MARTIN DE CRAU	ST MARTIN DE CRAU	1	TFC	ASH 1
JEAN ROSTAND	ST MITRE LES REMPARTS	ISTRES	1	TFC (+SESSAD)	ASH 1
DE L'ARGELIER	ST REMY DE PROVENCE	SAINT REMY	1	TFC	ASH 1
HONORE CARBONEL	ST VICTORET	CHATEAUNEUF	1	TFC	ASH 3
JEAN MACE	TARASCON	SAINT REMY	1	TFC	ASH 1
JULES FERRY	TARASCON	SAINT REMY	1	TFC	ASH 1
SAINT JEAN	TRETS	GARLABAN	1	TFC	ASH 1
GEORGES LAPIERRE	VITROLLES	VITROLLES	1	TFC	ASH 3
PLAINE (LA) - MARTINE MORIN	VITROLLES	VITROLLES	1	TFC	ASH 3
PINCHINADES (LES)	VITROLLES	VITROLLES	1	TSA	ASH 3

14 ANNEXE 4 – LOCALISATION DES 52 ULIS

On trouvera ci-dessous les localisations avec leur spécificité des 52 ULIS des Bouches du Rhône.

Type établissement	NOM	COMMUNE	Nb d'ULIS	SPECIALITE
Collège	ROCHER DU DRAGON	AIX EN PROVENCE	1	TFC
Collège	ANDRE CAMPRA	AIX EN PROVENCE	1	TSA
Collège	VINCENT VAN GOGH	ARLES	1	TFC
Collège	JOLIOT CURIE	AUBAGNE	1	TFC
Collège	LAKANAL	AUBAGNE	1	TSA
Collège	GABRIEL PERI	GARDANNE	1	TFC
Collège	PETIT PRINCE (LE)	GIGNAC LA NERTHE	1	TFC
Collège	ELIE COUTAREL	ISTRES	1	TFC
Collège	MATAGOTS (LES)	LA CIOTAT	1	TFC
Collège	LOUIS LE PRINCE RINGUET	LA FARE LES OLIVIERIERS	1	TED
Collège	EMILIE DE MIRABEAU	MARIGNANE	1	TFC
Collège	PIERRE PUGET	MARSEILLE 6ème	1	TFC
Collège	GASTON DEFFERE	MARSEILLE 7ème	1	TFV
Collège	MARSEILLEVEYRE	MARSEILLE 8ème	1	TFC
Collège	GRANDE BASTIDE	MARSEILLE 9ème	1	TED
Collège	COIN JOLI SEVIGNE	MARSEILLE 9ème	1	TFC
Collège	SYLVAIN MENU	MARSEILLE 9ème	3	TFC + 2 TMA (école Grotte Rolland)
Collège	VINCENT SCOTTO	MARSEILLE 10ème	1	TFC
Collège	PONT DE VIVAUX	MARSEILLE 10ème	1	TSA
Collège	CAILLOLS (LES)	MARSEILLE 12ème	1	TFC
Collège	GIONO	MARSEILLE 13ème	1	TFC
Collège	HENRI WALLON	MARSEILLE 14ème	1	TFC
Collège	VALLON DES PINS	MARSEILLE 15ème	1	TED
Collège	JEAN MOULIN	MARSEILLE 15ème	1	TFC
Collège	ARTHUR RIMBAUD	MARSEILLE 15ème	1	TFC
Collège	ESTAQUE (L')	MARSEILLE 16ème	1	TFC
Collège	HENRI BARNIER	MARSEILLE 16ème	1	TSA
Collège	GERARD PHILIPPE	MARTIGUES	1	TFC
Collège	ROGER CARCASSONNE	PELISSANNE	1	TSA
Collège	ROUSSET	ROUSSET	1	TFC
Collège	JOSEPH D'ARBAUD	SALON DE PROVENCE	1	TFC
Collège	MARC FERRANDI	SEPTEMES LES VALLONS	1	TFC
Collège	CHARLES RIEU	ST MARTIN DE CRAU	1	TFC

Type établissement	NOM	COMMUNE	Nb d'ULIS	SPECIALITE
Collège	SIMONE DE BEAUVOIR	VITROLLES	1	TSA
Collège privé	ST JOSEPH	AIX EN PROVENCE	2	TFC
Collège privé	JEAN-CLAUDE IZZO-JOLIETTE	MARSEILLE 2ème	1	TFC
Collège privé	CHEVREUL-BLANCARDE	MARSEILLE 4ème	1	TFA
Collège privé	CLUNY	MARSEILLE 8ème	1	TFC
Collège privé	SEVIGNE	MARSEILLE 13ème	1	TFC
Lycée Ens. Gén. et Techno.	REMPART	MARSEILLE 7ème	1	TSA
Lycée Ens. Général	THIERS (annexe MENPENTI)	MARSEILLE 10ème	2	TMA (ULIS Collège et Lycée)
Lycée Ens. Général	VICTOR HUGO	MARSEILLE 3ème	1	TFC
Lycée Prof. et Techno. privé	CHARLOTTE GRAWITZ	MARSEILLE 13ème	1	TFC
Lycée Professionnel	PERDIGUIER	ARLES	1	TFC
Lycée Professionnel	COLBERT	MARSEILLE 7ème	1	TFC
Lycée Professionnel privé	SAINT ANDRE-LES ROU-TIERS	MARSEILLE 16ème	2	TFC + TSA
Lycée Technologique	DON BOSCO	MARSEILLE 6ème	1	TFA

15 ANNEXE 5 - COMPOSITION DE LA COMMISSION EXECUTIVE DE LA MDPH13

Mr Gaby CHARROUX
Conseiller Général
Président de la MPDH 13

Représentants du Département :

- Mr Michel AMIEL, Vice Président du Conseil Général
- Mme Jeanine ECOCHARD, Vice Présidente du Conseil Général
- Mr Danièle GARCIA, Vice Présidente du Conseil Général
- Mr Didier GARNIER, Conseiller Général
- Mr Claude JORDA, Conseiller Général
- Mme Monique AGIER, Directrice Générale des Services
- Mr Jehan-Noël FILATRIAU, Directeur Général Adjoint de la Solidarité
- Mr Eric BERTRAND, Directeur des Personnes Âgées et des Personnes Handicapées
- Mr Bernard DELON, Directeur Adjoint des Personnes Âgées et des Personnes Handicapées
- Mme Patricia CONTE, Chef du Service Départemental des Personnes Handicapées

Représentants l'Etat :

Les titulaires:

- Mme Marie Françoise LECAILLON, Directrice de la Cohésion Sociale
- Mr Jean Luc BENEFICE Inspecteur d'Académie
- Mr Jean-Pierre BOUILHOL, Directeur de la DIRECCTE

Représentants des organismes de protection sociale et familiale

Les titulaires:

- Mr André DESCAMPS, Président de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie
- Mr Julien ORLANDINI, Directeur Adjoint du service aux allocataires et aux Partenaires de la CAF
La suppléante
- Mme Céline ARGENTI, Sous directrice du service aux Partenaires de la CAF

Représentants les associations de personnes handicapées

Les associations titulaires:

- Mme Brigitte DHERBEY, Association des Familles de Traumatisés Crâniens
- Mme Martine VERNHES, Association Chiens Guides d'Aveugles
- Mr Marc VIGOUROUX, La Chrysalide Marseille
- Mr Jean VERGNETTES, Association Française contre les Myopathies
- Mr Armand BENICHOU, Association Handitoit Provence

Les associations suppléantes

- Mr Daniel MARRAFFA Association Régionale pour l'Intégration
- Mr Marc HONNORAT, Association les Abeilles
- Mr Marc ISCHARD, Association "Un autre regard"
- Mr Charles VALENZA, Association "Choisir sa vie"
- Mme Chantal MATHERON, URAPEDA PACA

16 ANNEXE 6 – COMPOSITION DU CONSEIL ACADEMIQUE POUR LA SCOLARISATION DES ELEVES HANDICAPES



Membres du Conseil académique pour la scolarisation des élèves handicapés

janvier 2011

M. le recteur de l'académie d'Aix-Marseille	<i>Jean-Paul de GAUDEMAR</i>
M. l'inspecteur d'académie DSDEN des Bouches du Rhône	<i>M. Jean-Luc BENEFIGE</i>
M. l'inspecteur d'académie DSDEN du Vaucluse	<i>M. Bernard LELOUCH</i>
M. l'inspecteur d'académie DSDEN des Alpes de Haute Provence	<i>M. Didier VIN-DATICHE</i>
M. l'inspecteur d'académie DSDEN des Hautes Alpes	<i>M. Pierre BARRIERE</i>
Mesdames, messieurs les IEN ASH des 4 départements de l'académie	<i>Mme LE GOFF (05), Mme PAPON (84), M. AZAÏS (13), M. MORGANO (13), M. ABOU (13), M. GARCIA (04)</i>
M. le doyen des IA IPR	<i>M. Damien DURAND</i>
Mme l'IA IPR en charge ASH	<i>Mme Rachida DUMAS</i>
M. l'IA IPR établissements et vie scolaire	<i>M. Etienne MOREL</i>
M. le CSAIO	<i>M. Pierre GAILLARD</i>
M. le doyen des IEN ET	<i>M. Pierre PARIAUD</i>
M. le DAET	<i>M. Claude GARNIER</i>
M. le DAEC	<i>M. Jean-Pierre CHENIER</i>
M. le DAFIP	<i>M. Michel MOTRE</i>
Mme la conseillère technique ASH	<i>Mme Claire ROSTY</i>
M. le médecin conseiller technique du recteur	<i>Dr Pierre TAUDOU</i>
Mme l'assistante sociale conseillère technique du recteur	<i>Mme Anne PASTOR</i>
Mme. le médecin conseiller technique de l'IA 13	<i>Mme Françoise PELLEING</i>
Madame l'assistante sociale conseillère technique de l'IA 13	<i>Mme Maryvonne AZARD</i>
M. le Président de l'Université de Provence	<i>M. Jean Paul CAVERNI</i>
M. le Président de l'Université Paul Cézanne	<i>M. Marc PENA</i>
M. le Président de l'Université de la Méditerranée	<i>M. Yvon BERLAND</i>
M. le directeur de l'IUFM	<i>M. Jacques GINESTIE</i>
M. le directeur général de l'agence régionale de santé	<i>M. Dominique DEROUBAIX</i>
M. le directeur régional de jeunesse et sport et de la cohésion sociale	<i>M. Jean CHAPPELLET</i>

M. le délégué territorial de l'ARS des Bouches du Rhône	<i>M. Gérard DELGA</i>	
Mme. la déléguée territoriale de l'ARS du Vaucluse	<i>Mme Dominique GAUTHIER</i>	
Mme la déléguée territoriale de l'ARS des Alpes de Haute Provence	<i>Mme Anne HUBERT</i>	
Mme la déléguée territoriale de l'ARS des Hautes Alpes	<i>Mme Janine MARANT</i>	
M. le président de l'Union des maires du département des Bouches du Rhône	<i>M. Roland DARROUZES</i>	
M. le président de l'association des maires du département du Vaucluse	<i>M. Jean Pierre LAMBERTIN</i>	
M. le président de l'association des maires du département des Alpes de Haute Provence	<i>M. Daniel SPAGNOU</i>	
M. le président de l'association des maires du département des Hautes Alpes	<i>M. Jean Michel ARNAUD Maire de Tallard</i>	
M. le président du conseil général des Bouches du Rhône	<i>M. Jean-Noël GUERINI</i>	
M. le président du conseil général du Vaucluse	<i>M. Claude HAUT</i>	
M. le président du conseil général des Alpes du Haute Provence	<i>M. Jean-Louis BIANCO</i>	
M. le président du conseil général des Hautes Alpes	<i>M. J Yves DUSSERRE</i>	
Mme. la directrice de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) des Alpes de Haute Provence	<i>Mme CAPECCHI</i>	
M. le directeur de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) des Hautes Alpes	<i>M. Bernard LABOREL</i>	
Mme la directrice de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) des Bouches du Rhône	<i>Mme Thi Kim Dunj NGUYEN</i>	
M. le directeur de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) du Vaucluse	<i>M. Denis BRUN</i>	
M. le président du conseil régional	<i>M. Michel VAUZELLE</i>	
Mme, M. les représentants de la Fédération des Conseils des Parents d'Elèves (FCPE)	<i>13</i>	<i>Mme Aline MARRONE</i>
	<i>84</i>	<i>Mr Didier BLANC</i>
Mme la représentante de la Fédération des Parents	<i>Mme Anne SAGNIER</i>	

d'Elèves de l'Enseignement Public (PEEP)	
M. le représentant de la Fédération Syndicale Unitaire (FSU)	<i>M. Jean-François LONGO</i>
M. le Secrétaire Académique de la Confédération Française Démocratique du Travail (CFDT)	<i>M. Christian CONNAULTE</i>
M. le Secrétaire Académique de Force Ouvrière (FO)	<i>M. Robert PEINADO</i>
M. le Secrétaire régional PACA de l'Union Nationale des Syndicats Autonomes (UNSA)	<i>M. Vincent GOMEZ</i>
M. le président de l'Association Régionale de l'Intégration (ARI)	<i>M. Jacques PANTALONI</i>
Mme la vice-présidente du Centre Régional de l'Enfance et de l'Adolescence inadaptées (CREAI)	<i>Mme Lise RUIN</i>
M. le président de l'Union Régionale des Pupilles de l'Enseignement Public (URPEP)	<i>M. Jacques MERLAN</i>
M. le président de l'Association pour Adultes et Jeunes Handicapés (APAJH)	<i>M. Christian FOILLARD</i>
Mme la représentante de l'Association départementale des Paralysés de France (APF)	<i>Mme Linda AMROUN</i>
Mme la Présidente des services de l'Union Régionale des Associations de Parents d'Enfants Déficieux Auditifs (URAPEDA)	<i>Mme Pascale DOMEYNE</i>
M. le président de l'URAPEI	<i>M. Jérôme COLONNA</i>
M. le président de l'Association des Papillons Blancs de Salon et des environs	<i>M. Jean Paul MENAUT</i>
M. le président de l'Association pour la Défense et l'Insertion des Jeunes et des Handicapés (ADIJH)	<i>M. Roland CANOVAS</i>
Mme la présidente de l'association GEIST 21	<i>Mme Nathalie TRASSARD</i>
M. le président de l'association régionale d'aide aux Infirmes Moteurs Cérébraux (IMC)	<i>M. Jean VETIER</i>