

N° 635

SÉNAT

SESSION EXTRAORDINAIRE DE 2011-2012

Enregistré à la Présidence du Sénat le 4 juillet 2012

RAPPORT D'INFORMATION

FAIT

au nom de la commission sénatoriale pour le contrôle de l'application des lois (1) sur l'application de la loi n° 2005-102 du 11 février 2005, pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées,

Par Mmes Claire-Lise CAMPION et Isabelle DEBRÉ,

Sénatrices.

(1) Cette commission est composée de : M. David Assouline, *Président* ; M. Philippe Bas, Mmes Nicole Borvo Cohen-Seat, Claire-Lise Campion, Isabelle Debré, M. Claude Dilain, Mme Muguette Dini, M. Ambroise Dupont, Mme Anne-Marie Escoffier, MM. Gaëtan Gorce et Louis Nègre, *Vice-Présidents* ; Mme Corinne Bouchoux, MM. Luc Carvounas et Yann Gaillard, *secrétaires* ; MM. Philippe Darniche, Robert del Picchia, Mme Catherine Deroche, MM. Félix Desplan, Yves Detraigne, Pierre Frogier, Patrice Gélard, Mme Dominique Gillot, MM. Pierre Hérisson, Jean-Jacques Hiest, Claude Jeannerot, Philippe Kaltenbach, Marc Laménie, Jacques Legendre, Jean-Claude Lenoir, Jacques-Bernard Magner, Jacques Mézard, Jean-Pierre Michel, Mme Isabelle Pasquet, MM. Jean-Claude Peyronnet, Gérard Roche, Yves Rome, Mme Laurence Rossignol, MM. François Trucy et René Vandierendonck..

II. LA SCOLARISATION DES ENFANTS HANDICAPÉS

A. L'ACCÈS À LA SCOLARISATION EN MILIEU ORDINAIRE : UN ENGAGEMENT TRÈS FORT DU LÉGISLATEUR

1. La reconnaissance d'un droit à la scolarisation en milieu ordinaire

La loi du 11 février 2005 énonce clairement à l'article L. 112-1 du code de l'éducation **l'existence d'un droit à la scolarisation en milieu ordinaire** : *« 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 ».*

La scolarisation en milieu ordinaire constitue donc le droit commun. Comme le déclare Sophie Cluzel, présidente de la fédération nationale des associations au service des élèves présentant une situation de handicap (Fnaseph), *« l'enfant handicapé bénéficie désormais d'une présomption de compétences ».*

D'autres modalités de scolarisation peuvent toutefois être envisagées lorsque les besoins de l'enfant le nécessitent. Ainsi, la loi « Handicap » prévoit des possibilités de scolarité ou d'enseignement de manière permanente ou ponctuelle dans des structures adaptées, ainsi que des aménagements des conditions de scolarité :

- la scolarisation **en classe ordinaire** qui peut se dérouler, selon les situations, soit sans aucune aide particulière, soit faire l'objet d'aménagements lorsque les besoins de l'élève l'exigent (recours à l'accompagnement par un auxiliaire de vie scolaire - AVS - et/ou à des matériels pédagogiques adaptés) ;

- la scolarisation **en classe adaptée** (classe d'intégration scolaire - Ulis - dans les écoles élémentaires et unités pédagogiques d'intégration - Upi/Ulis¹ - au collège et au lycée) pour les enfants dont la scolarisation à temps complet dans des conditions ordinaires n'est pas possible ;

¹ Depuis le 1^{er} septembre 2010, toutes les unités pédagogiques d'intégration (Upi) sont devenues des unités locales d'inclusion scolaire (Ulis).

- l'orientation vers **un établissement médico-social**¹, décidée par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) en association avec les parents : dans ce cas, la scolarisation peut être mise en œuvre **à temps plein** au sein de l'établissement spécialisé **ou en alternance** dans une classe ordinaire ;

- l'enseignement **à distance** assuré par le centre national d'enseignement à distance (Cned). Pour les élèves handicapés âgés de six à seize ans, le Cned propose un dispositif spécifique prévoyant notamment un projet personnalisé de scolarisation et l'intervention possible, au domicile de l'élève, d'un enseignant répétiteur ;

- enfin, lorsque l'enfant ou l'adolescent doit effectuer un séjour dans un établissement de santé ou un établissement médico-social, le droit à la scolarisation est mis en œuvre par l'affectation d'enseignants relevant de l'enseignement public ou de l'enseignement privé sous contrat.

2. La définition d'un parcours de scolarisation adapté aux besoins de chaque enfant handicapé

La scolarisation des enfants handicapés repose sur les mêmes principes que ceux régissant le droit à compensation : **approche globale et pluridisciplinaire** des différents aspects de la vie de l'enfant handicapé, élaboration d'une **réponse individualisée** associant ses représentants, et **désignation de référents** chargés de l'accompagner dans la réalisation de son projet scolaire.

• Première étape : l'analyse des besoins

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

¹ La catégorie des établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) recouvre plusieurs types d'établissements :

- les établissements d'éducation spéciale pour enfants déficients intellectuels parmi lesquels on distingue les jardins d'enfants spécialisés, les instituts médico-éducatifs (IME), les instituts médico-pédagogiques (IMP), les instituts médico-professionnels (IMPro) ;

- les instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (Itep), spécialisés dans l'accueil d'enfants présentant des troubles du caractère et du comportement ;

- les établissements pour déficients moteurs qui ont pour mission d'assurer des soins, une éducation spécialisée ainsi qu'une formation générale ou professionnelle aux enfants déficients moteurs ou moteurs-cérébraux ;

- les instituts d'éducation sensorielle qui comprennent les établissements pour déficients auditifs, les instituts pour déficients visuels et les instituts d'éducation sensorielle pour enfants sourds et/ou aveugles ;

- les établissements pour enfants et adolescents polyhandicapés qui accueillent des jeunes atteints de handicaps graves à expressions multiples.

Les services d'éducation spécialisée et de soins à domicile (Sessad) forment une catégorie à part des ESMS puisqu'ils permettent d'intervenir auprès de l'enfant handicapé en milieu ordinaire.

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

- l'inscription et l'accueil de l'enfant dans l'établissement scolaire de référence, c'est-à-dire le plus proche de son domicile ;
- la mise en place de l'accompagnement nécessaire pendant toute la période d'instruction du dossier ;
- la désignation d'un enseignant référent, interlocuteur privilégié des parents et de l'élève ;
- une première évaluation des besoins de l'enfant par l'équipe éducative en appui avec l'enseignant référent.

• **Deuxième étape : le projet personnalisé de scolarisation**

A partir des besoins identifiés, l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH élabore, à la demande de l'élève handicapé majeur, ou de ses parents ou de son représentant légal, **le projet personnalisé de scolarisation (PPS)**.

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

- la qualité et la nature des accompagnements nécessaires, notamment thérapeutiques et rééducatifs ;
- le recours à une aide humaine ;
- le recours à un matériel pédagogique adapté ;
- les aménagements pédagogiques utiles.

Le PPS assure la cohérence d'ensemble du parcours scolaire de l'élève handicapé. C'est sur la base de ce projet que **la CDAPH rend une décision d'orientation qui doit favoriser, autant que possible, la scolarisation en milieu ordinaire**. Les parents doivent être étroitement associés à la décision d'orientation et peuvent se faire aider par une personne de leur choix.

Le PPS fait partie intégrante du plan de compensation arrêté par la CDAPH, lequel prévoit, si nécessaire, la mise en œuvre de mesures d'accompagnement comme l'affectation d'un auxiliaire de vie scolaire.

• **Troisième étape : le suivi et les ajustements**

L'**équipe de suivi de la scolarisation**, qui comprend les parents ou le représentant légal de l'élève handicapé, son ou ses enseignants, l'enseignant référent et, le cas échéant les professionnels chargés de son accompagnement médico-social, concourt à la mise en œuvre du PPS et en assure le suivi :

- elle vérifie que l'élève bénéficie des accompagnements particuliers nécessaires à sa situation (aides humaines et techniques, accompagnements pédagogiques, éducatifs, thérapeutiques ou rééducatifs) ;

- elle organise son emploi du temps (répartition des temps réservés aux soins et aux rééducations, alternance entre établissement ordinaire et établissement médico-social) ;

- elle propose à l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH et à la CDAPH, avec l'accord des parents, toute révision du PPS qu'elle juge utile.

Le PPS fait l'objet d'une **évaluation au moins une fois par an** par l'équipe de suivi de la scolarisation.

B. UNE AVANCÉE QUANTITATIVE INDÉNIABLE

Cinq ans après sa mise en application effective, la loi du 11 février 2005 a permis une augmentation significative de la scolarisation des enfants handicapés en milieu ordinaire, tant dans les dispositifs collectifs adaptés tels les Clis et les Ulis, que dans les classes ordinaires avec accompagnement par un auxiliaire de vie scolaire.

Toutefois, 20 000 enfants sont encore sans solution de scolarisation et l'effet de « transfert » entre le milieu spécialisé et le milieu ordinaire, attendu par certains acteurs, n'a pas eu lieu.

1. L'augmentation significative du nombre d'enfants handicapés scolarisés en milieu ordinaire

a) Une progression annuelle moyenne de 6,3 % de la scolarisation des enfants handicapés depuis l'entrée en vigueur de la loi de 2005

Selon le rapport de la mission confiée par le Président de la République au sénateur Paul Blanc relative à la scolarisation des enfants handicapés¹, **le nombre d'enfants handicapés scolarisés en milieu ordinaire a augmenté d'un tiers depuis 2006**, première année d'application effective de la loi de 2005.

Les effectifs d'élèves handicapés en milieu ordinaire sont ainsi passés de 155 400 en 2006 à 210 400 en 2011, soit une augmentation de **55 000 élèves et une progression annuelle moyenne de 6,3 %**.

Alors que la part des élèves handicapés dans la population scolaire en milieu ordinaire était de 1,3 % en 2005, elle s'élevait à 1,7 % en 2010.

¹ Rapport au Président de la République, « La scolarisation des enfants handicapés », Paul Blanc, mai 2011.

Part des élèves handicapés dans la population scolaire en milieu ordinaire

	2005	2010
<i>1^{er} degré</i>		
Nombre d'élèves handicapés	104 824	126 294
Population scolaire	6 357 204	6 664 279
% handicapés	1,6 %	1,9 %
<i>2nd degré</i>		
Nombre d'élèves handicapés	46 699	75 094
Population scolaire	5 485 400	5 353 216
% handicapés	0,9 %	1,4 %
<i>Tous niveaux</i>		
Nombre d'élèves handicapés	151 523	201 388
Population scolaire	11 842 604	12 031 984
% handicapés	1,3 %	1,7 %

Source : Rapport Blanc

Les derniers chiffres disponibles¹ font état de **210 395 élèves handicapés scolarisés en milieu ordinaire à la rentrée 2011**, dans les écoles et les établissements publics et privés sous contrat relevant du ministère de l'éducation nationale, soit 130 517 dans le premier degré (dont 44 428 en classe d'inclusion scolaire -Clis-) et 79 878 dans le second degré (dont 23 159 en unité locale d'inclusion scolaire -Ulis-).

On dénombre aujourd'hui **4 299 classes Clis dans le premier degré, et 2 297 Ulis dans le second degré.**

¹ Note d'information du ministère de l'éducation nationale, « La scolarisation des jeunes handicapés », mai 2012.

Evolution des principaux modes de scolarisation des enfants et adolescents handicapés (France métropolitaine + Dom hors Mayotte, public et privé)

	2000 ⁽¹⁾	2004	2005	2006	2007	2008	2009 ⁽²⁾	2010	2011	Taux de croissance annuel moyen depuis 2007
Premier degré	76 016	96 396	104 824	111 083	109 682	114 482	120 180	126 294	130 517	3,3
% public	91,7	91,5	92,4	91,5	90,6	90,3	90,3	90,1	90,1	
Classe ordinaire	27 863	58 812	64 994	71 399	70 048	74 251	79 129	83 309	86 089	3,8
Clis	48 153	37 584	39 830	39 684	39 634	40 231	41 051	42 985	44 428	2,3
Second degré	19 065	37 442	46 699	44 278	52 334	60 191	67 310	75 094	79 878	12,5
% public	85,8	88,5	86,9	87,0	86,6	86,6	86,0	85,6	84,5	
Classe ordinaire	17 496	31 454	38 934	34 928	40 760	45 697	50 125	54 865	56 719	10,2
<i>dont Segpa⁽³⁾</i>	3 324	Nd	6 275	7 571	9 570	11 956	13 392	15 099	15 788	15,8
Upi/Ulis	1 569	5 988	7 765	9 350	11 574	14 494	17 185	20 229	23 159	19,9
Total en milieu ordinaire	95 081	133 838	151 523	155 361	162 016	174 673	187 490	201 388	210 395	6,3
Dont PPS (%)				76	89	92	94	96	100	

⁽¹⁾ Données 1999 pour le premier degré.

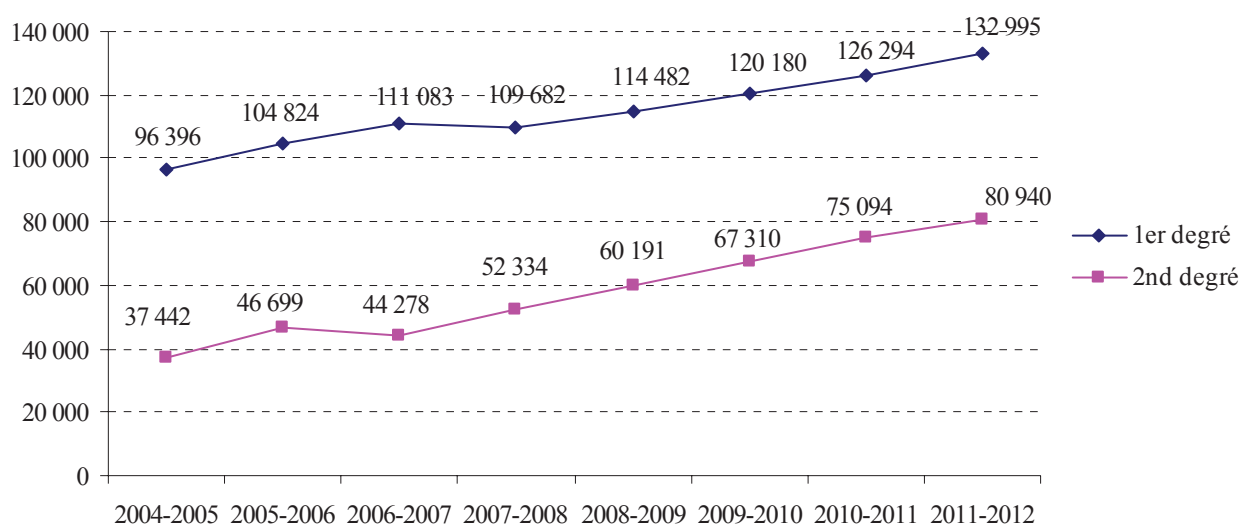
⁽²⁾ Environ 1 500 élèves dans le premier degré et 600 élèves dans le second degré n'ont pas été recensés du fait d'une grève administrative locale.

⁽³⁾ Section d'enseignement général et professionnel adapté (Segpa)

Source : Ministère de l'éducation nationale

Le graphique ci-après retrace l'évolution des effectifs d'élèves handicapés scolarisés en milieu ordinaire depuis la rentrée 2004-2005.

Evolution des effectifs d'enfants handicapés scolarisés en milieu ordinaire



Source : Comité interministériel du handicap

b) La forte augmentation du nombre d'élèves handicapés accompagnés par un auxiliaire de vie scolaire individuel

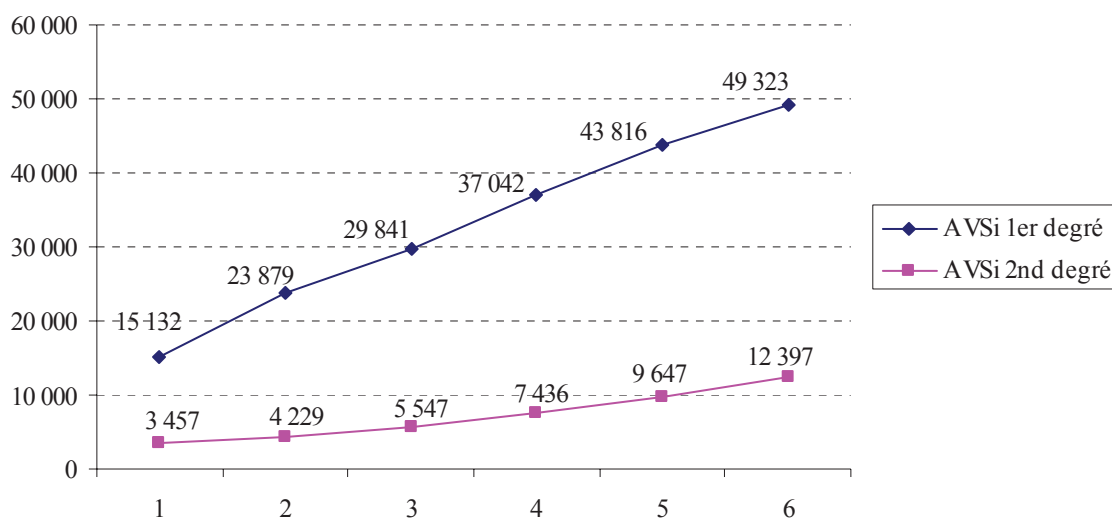
Le nombre d'élèves handicapés accompagnés par un auxiliaire de vie scolaire individuel (AVS-i) a connu un très fort développement entre 2005 et 2011 (+ 232 %), comme en témoignent le tableau et le graphique ci-dessous.

Evolution du nombre d'élèves handicapés accompagnés par un auxiliaire de vie scolaire individuel entre 2005 et 2011

Elèves accompagnés par un AVS-i	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	2009-2010	2010-2011	Evolution 2009-2010 à 2010-2011		Evolution 2005-2006 à 2010-2011	
							Effectifs	%	Effectifs	%
1 ^{er} degré	15 132	23 879	29 841	37 042	43 816	49 323	+ 5 507	+ 14,9	+34 191	+ 226,0
2 nd degré	3 457	4 229	5 547	7 436	9 647	12 397	+ 2 750	+ 37,0	+ 8 940	+ 258,6
Total	18 589	28 108	35 388	44 478	53 463	61 720	+ 8 257	+ 18,6	+43 131	+ 232,0

Source : Comité interministériel du handicap

Evolution des effectifs d'élèves handicapés accompagnés par un auxiliaire de vie scolaire entre 2005 et 2011



Source : Comité interministériel du handicap

Il en résulte une proportion croissante du nombre d'élèves accompagnés par un AVS-i par rapport au nombre total d'élèves handicapés scolarisés. Ainsi, la part de ceux accompagnés par un AVS-i est passée de 12,3 % en 2005 à 39,6 % en 2010.

**Evolution du pourcentage des élèves handicapés
accompagnés par un auxiliaire de vie individuel entre 2005 et 2011**

Niveau d'enseignement	% des élèves handicapés accompagnés par un AVS-i					
	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	2009-2010	2010-2011
1 ^{er} degré	14,4 %	21,5 %	27,2 %	32,4 %	36,5 %	39,1 %
2 nd degré	7,4 %	9,6 %	10,6 %	12,4 %	14,3 %	16,5 %
Tous niveaux	12,3 %	18,1 %	21,8 %	25,5 %	28,5 %	39,6 %

Source : Comité interministériel du handicap

*

Tous les acteurs du secteur du handicap auditionnés par les rapporteurs s'accordent à dire que la loi de 2005 a permis **un réel mouvement d'ouverture de l'école de la République sur le monde du handicap et d'importantes avancées sur le plan quantitatif.**

2. La reconnaissance par la loi de nouvelles catégories de handicap, principale explication de l'augmentation du nombre d'enfants handicapés scolarisés

En retenant une définition large de la notion de handicap, la loi du 11 février 2005 a permis la reconnaissance de nouvelles catégories de handicap, tels les handicaps cognitifs et psychiques, qui sont venus compléter celles déjà existantes.

A partir de cette définition, l'éducation nationale a mis en place une **nouvelle classification des handicaps** pour suivre la scolarisation des élèves :

- les troubles intellectuels et cognitifs qui concernent les déficiences intellectuelles. Les troubles envahissants du développement (TED), dont l'autisme, sont à classer dans cette catégorie alors qu'ils relevaient auparavant des troubles psychiques ;

- les troubles psychiques qui recouvrent les troubles de la personnalité et les troubles du comportement ;

- les troubles du langage et de la parole qui ont remplacé les troubles spécifiques des apprentissages et qui comprennent, en autres, la dyslexie et la dysphasie ;

- les troubles moteurs et autres déficiences associées ;

- les troubles visuels et autres déficiences associées ;

- les troubles auditifs et autres déficiences associées ;

- les troubles viscéraux qui regroupent les troubles cardiaques, respiratoires ou liés à des maladies chroniques ;

- plusieurs troubles associés (plusieurs déficiences de même importance) ;

- polyhandicap (déficience mentale grave associée à une déficience motrice importante).

En milieu ordinaire, **les élèves porteurs de déficiences intellectuelles et cognitives sont les plus nombreux** (90 700 élèves, soit 43 % des effectifs), **suivis des élèves ayant des troubles psychiques** (40 800 élèves, soit 19 % des effectifs), **et des jeunes présentant des troubles du langage et de la parole** (29 700 élèves, soit 14 % des effectifs). Les autres déficiences (motrices, associées, visuelles, auditives et autres) constituent 23 % de l'ensemble des élèves handicapés.

Les deux tiers des élèves handicapés sont des garçons.

**Les élèves handicapés scolarisés en 2011-2012
(France métropolitaine + Dom hors Mayotte, public et privé)**

	Premier degré	Second degré	Ensemble
Groupe 1	34 317	32 997	67 314
Troubles du langage et de la parole	14 149	15 543	29 692
Troubles auditifs	3 994	3 465	7 459
Troubles visuels	2 444	2 277	4 721
Troubles viscéraux	2 283	1 438	3 721
Troubles moteurs	9 746	9 335	19 081
Autres troubles	1 701	939	2 640
Groupe 2	96 200	46 881	143 081
Troubles intellectuels et cognitifs	60 513	30 145	90 658
Troubles du psychisme	27 192	13 580	40 772
Troubles associés	8 495	3 156	11 651
Total	130 517	79 878	210 395

Source : Ministère de l'éducation nationale

3. De bons résultats à nuancer

a) Le nombre d'enfants handicapés non scolarisés demeure encore très élevé

Selon le rapport Blanc, **20 000 enfants handicapés soumis à l'obligation scolaire seraient non scolarisés**, les trois quarts étant placés en établissements et bénéficiant du soutien d'un éducateur, le quart restant vivant avec leurs parents et étant, pour la plupart, en attente d'une solution.

Ce chiffre est toutefois à prendre avec précaution dans la mesure où les données disponibles, issues des enquêtes du ministère de l'éducation nationale, de l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee) et de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees), sont parcellaires et relativement anciennes. En outre, il faut garder à l'esprit que certains enfants ne sont pas, en raison de la gravité de leur handicap, scolarisables.

Il est donc urgent que les pouvoirs publics travaillent à **l'élaboration d'un outil statistique national** permettant de chiffrer précisément le nombre d'enfants handicapés scolarisables mais non scolarisés.

Proposition n° 11 : **Elaborer un outil statistique national permettant d'évaluer précisément le nombre d'enfants handicapés scolarisables**

b) Des résultats moins encourageants dans le second degré

Au cours de l'année scolaire 2011-2012, 79 900 élèves handicapés sont scolarisés dans les établissements scolaires du second degré. **Ces effectifs ont augmenté de 12,5 % en moyenne par an depuis 2006.**

Néanmoins, **les élèves handicapés restent moins nombreux dans le second degré** ; ils représentent 1,4 % de l'ensemble des élèves contre 1,9 % dans le premier degré.

c) Le faible effet de « transfert » entre le milieu spécialisé et le milieu ordinaire

Les enfants souffrant d'un handicap trop important peuvent être accueillis, à temps plein ou temps partiel, dans un établissement médico-social tout en poursuivant leur scolarisation.

La loi de 2005 a renforcé le cadre de cette scolarisation en milieu spécialisé en créant des unités d'enseignement (UE) au sein des établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS). Elle prévoit que l'enfant handicapé, tout en restant inscrit dans un établissement de l'éducation nationale (l'établissement de référence), peut suivre sa scolarité :

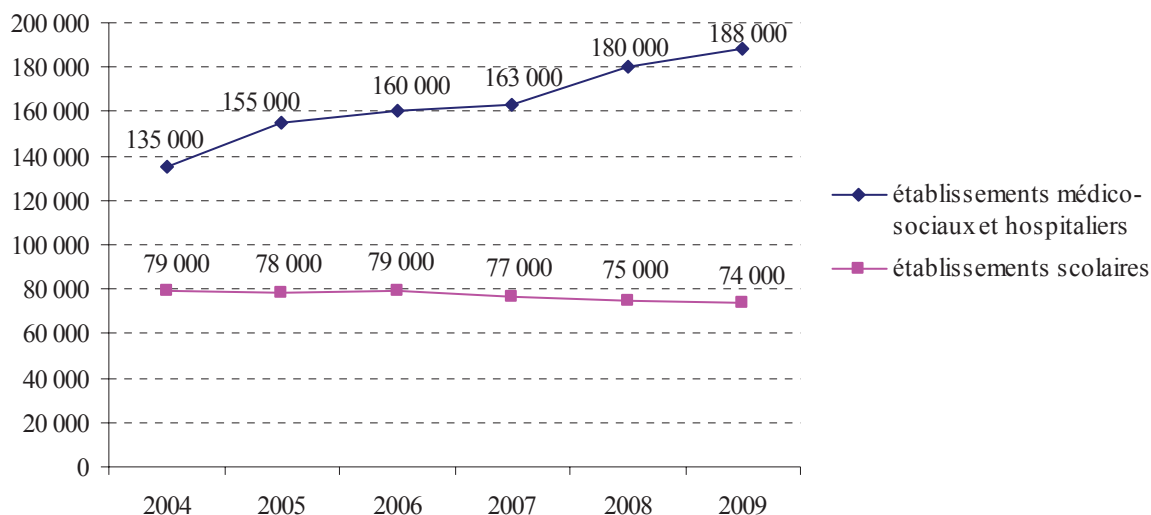
- dans une unité d'enseignement implantée au sein d'un établissement médico-social ;

- à temps partagé dans cette unité et dans l'établissement scolaire de référence ;

- à temps partagé dans cette unité et dans un établissement scolaire avec lequel l'établissement médico-social est lié par convention.

Depuis la mise en œuvre de la loi de 2005, le nombre d'enfants handicapés scolarisés dans ces établissements a diminué régulièrement, mais dans des proportions beaucoup moins importantes que l'augmentation du nombre d'enfants scolarisés en milieu ordinaire.

Evolution du nombre d'enfants handicapés scolarisés en établissements scolaires et en milieu spécialisé



Source : Rapport Blanc

On constate, par ailleurs, **une augmentation de la scolarité partagée entre le milieu spécialisé et le milieu ordinaire**, variable en fonction du type de handicap. Ce sont les élèves souffrant de troubles du psychisme qui partagent le plus leur temps entre l'établissement médico-social et l'école, suivis de ceux souffrant de troubles associés.

C. SUR LE TERRAIN, ENCORE DE NOMBREUSES DIFFICULTÉS POUR LES FAMILLES

1. De fortes disparités territoriales

Le principal constat, qui fait consensus parmi tous les acteurs de la politique du handicap, est celui d'une **extrême diversité des situations** vécues par les familles **selon les départements**.

a) Des temps de scolarisation très aléatoires

Les écarts sont particulièrement manifestes au niveau des temps de scolarisation. Alors que certains enfants sont scolarisés en milieu ordinaire à

temps complet ou à temps partiel, **d'autres ne le sont que quelques heures par semaine.**

La politique menée localement par les services de l'éducation nationale dépend, en effet, de plusieurs facteurs :

- le degré de priorité donné à la scolarisation en milieu ordinaire par l'inspecteur d'académie¹ dans son département ;
- le rôle plus ou moins important dévolu à l'inspecteur ASH (adaptation et scolarisation des élèves handicapés) ;
- les moyens mis en œuvre (nombre d'enseignants référents et d'enseignants spécialisés, nombre de Clis et d'Ulis...) ;
- le degré de formation des enseignants.

b) Des projets personnalisés de scolarisation très hétérogènes, voire inexistants

Document-clé du parcours de scolarisation défini par la loi de 2005, le projet personnalisé de scolarisation (PPS) est aujourd'hui **un outil peu et mal utilisé** : selon la fédération des associations pour adultes et jeunes handicapés (Apajh), un peu plus de 30 % seulement des enfants handicapés en bénéficient.

Et lorsque le PPS existe, on constate une très **grande hétérogénéité** dans son mode d'élaboration, son contenu et sa mise en œuvre :

- contrairement à ce que la loi prévoit, il est fréquemment préparé non pas par l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH, mais par l'équipe pédagogique de l'établissement de référence qui, au lieu d'évaluer les besoins de l'enfant, formule directement des solutions de prise en charge ;
- il se résume le plus souvent à des notifications administratives, sans description du projet individuel de l'enfant ;
- les parents ne sont pas toujours consultés avant sa validation en CDAPH, alors que la loi l'exige ;
- son suivi et son évaluation sont pratiquement inexistants.

c) L'indispensable harmonisation des pratiques entre académies et entre MDPH

Ces disparités entre territoires sont en partie intrinsèques à la politique du handicap qui, au-delà du socle national commun, est décentralisée dans sa mise en œuvre (rôle des conseils généraux en matière de compensation, missions d'accueil et d'instruction des dossiers par les MDPH).

¹ On parle désormais de directeur académique des services de l'Éducation nationale.

Mais faute d'harmonisation des pratiques entre académies et entre MDPH, les inégalités de traitement entre enfants handicapés risquent de se multiplier.

C'est pourquoi, il est indispensable que des référentiels communs soient élaborés, par le ministère de l'Éducation nationale s'agissant des académies, et par la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), s'agissant des MDPH.

Proposition n° 12 : **Mettre en place des référentiels communs entre académies et entre MDPH pour garantir l'équité de traitement**

2. Des ruptures dans les parcours de scolarisation

a) La difficulté à poursuivre une scolarité en milieu ordinaire dans le second degré

Si de grandes avancées ont été réalisées en matière de scolarisation en milieu ordinaire dans l'enseignement élémentaire, les problèmes se situent aujourd'hui **au niveau du collège et surtout du lycée.**

Ainsi, on constate de nombreuses ruptures dans les parcours de scolarisation entre les premier et second degrés qui tiennent à :

- **la persistance de stéréotypes** (supposée incapacité des enfants handicapés à poursuivre des études en milieu ordinaire au-delà de l'école primaire) ;

- **la pression exercée sur les parents** pour orienter leur enfant, dès l'âge de quatorze ans, vers un établissement médico-social (notamment en institut médico-professionnel, IMPro) ;

- **le maillage territorial insuffisant** en Ulis et en lycée professionnel ;

- **une politique d'orientation par défaut**, c'est-à-dire dictée par le nombre de places disponibles dans les différentes structures (Ulis, établissements médico-sociaux) et non par les besoins de l'enfant.

Par ailleurs, il faut rappeler que **la suppression des réseaux d'aides spécialisées aux élèves en difficulté** (Rased) a eu pour conséquence néfaste d'orienter ces enfants vers les Clis et Ulis et, par là-même, de diminuer le nombre de places disponibles pour les enfants handicapés.

b) Un accès encore très limité à l'enseignement supérieur

Malgré les actions volontaristes menées ces dernières années par le ministère de l'enseignement supérieur pour favoriser la réussite des étudiants handicapés dans leur parcours universitaire et les accompagner vers l'emploi (on en recensait 10 300 en 2010), la principale difficulté réside toujours dans **l'accès aux études supérieures.**

Les freins identifiés sont nombreux :

- peu de débouchés en lycée d'enseignement général : en classe ordinaire au lycée, 53 % des élèves handicapés fréquentent une classe de l'enseignement professionnel contre 32 % pour l'ensemble des élèves ;
- découragement des enfants et des parents ;
- manque de synergie entre les enseignants référents du secondaire et ceux du supérieur ;
- complexité du dispositif d'accueil dans les établissements d'enseignement supérieur, etc.

c) Améliorer l'évaluation des besoins individuels et rendre effectif le suivi des parcours de scolarisation

Ces parcours de scolarisation heurtés sont révélateurs de deux failles du système actuel : **l'évaluation insuffisante des besoins** et **l'absence de suivi des situations individuelles**.

Confrontées à une demande croissante, les MDPH sont aujourd'hui en difficulté pour évaluer les besoins individuels, faute de moyens et d'outils adaptés. Une enquête réalisée par l'association des directeurs de MDPH (ADMDPH)¹ montre ainsi que les moyens des équipes pluridisciplinaires ne sont plus adaptés au nombre de demandes et à la complexité des situations de handicap. Certaines MDPH ont, par exemple, mis en place des barèmes d'attribution du nombre d'heures d'accompagnement individuel, en fonction du type de handicap, sans réelle prise en compte de la situation individuelle de l'enfant.

Le travail lancé par la CNSA en 2011, visant à développer **des référentiels communs d'évaluation** en matière de prescription d'aides individuelles, est une première réponse, qui mériterait d'être généralisée.

S'agissant du suivi des parcours, les outils existent déjà puisqu'un décret de 2009 a créé **les groupes techniques départementaux de suivi de la scolarisation**. Mais leur bilan est, à ce jour, très limité.

Proposition n° 13 : Améliorer les outils d'évaluation des besoins des enfants handicapés au sein des MDPH

Proposition n° 14 : Réunir les groupes techniques départementaux de suivi de la scolarisation

¹ Enquête avril 2011

3. L'échec de l'accompagnement en milieu ordinaire

a) Le recours croissant aux mesures d'accompagnement individuel ne permet pas de répondre de manière pertinente aux besoins des enfants handicapés

La mise en œuvre de la loi de 2005 s'est traduite 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.

Pour y faire face et compte tenu des contraintes budgétaires, le ministère de l'Éducation nationale a largement eu recours à des contrats aidés.

Or, **les constats sont unanimes** : la prescription d'AVS individuels, retenue souvent par défaut d'autre solution, ne favorise pas nécessairement 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 ; surtout, l'absence de réelle formation de ces personnels à la prise en charge du handicap peut se révéler extrêmement dommageable pour les enfants.

Soulignant la précarité et l'absence de perspectives professionnelles des AVS-i au sein de l'Éducation nationale, les associations du secteur du handicap ont obtenu, en 2009, la mise en place d'un dispositif de reprise, sous conditions, des AVS-i arrivant au terme de leur contrat de six ans. Mais ce transfert n'a rencontré que peu de succès, faute de garanties juridiques et financières suffisantes pour les associations.

b) Professionnaliser l'accompagnement des enfants handicapés en définissant un véritable cadre d'emploi pour les AVS-i

Sans contester la qualité et l'investissement de nombreux AVS-i individuels recrutés sur des contrats aidés, cette formule, largement développée car moins coûteuse, a démontré son inadaptation à un accompagnement de qualité des élèves handicapés.

Dès lors, **seule la définition d'un cadre d'emploi, assurant aux AVS-i une formation de qualité, une stabilité du contrat, une rémunération décente et des débouchés professionnels, permettrait de débloquer la situation.**

Le groupe de travail interministériel et associatif, mis en place en 2009 pour conduire cette réflexion, a été interrompu en 2010 faute d'accord entre les différents participants sur :

- le niveau de qualification des AVS-i ;
- la nécessité de créer un nouveau métier d'AVS-i, ou au contraire le rattacher à un cadre d'emploi déjà existant (secteur médico-social ou services à la personne).

Face à l'urgence de la situation sur le terrain, **les pouvoirs publics doivent réactiver au plus vite ce groupe de travail afin qu'une solution pérenne soit enfin trouvée.**

Outre l'institutionnalisation d'une certaine forme de précarité des AVS-i, force est de constater **que l'éducation nationale se désintéresse de leur devenir professionnel**, une fois leur six années de contrat terminées. Ces personnes, qui ont travaillé pendant plusieurs années auprès d'enfants handicapés, ont acquis des compétences qu'elles pourraient utilement mettre à profit dans le secteur médico-social, par exemple auprès des personnes âgées dépendantes. Or, à ce jour, aucune validation des acquis de l'expérience (VAE) n'est prévue pour les AVS-i.

Proposition n° 15 : Réactiver, dès le mois de septembre prochain, le groupe de travail sur les AVS-i afin de définir un véritable cadre d'emploi et d'améliorer leurs débouchés professionnels

c) Engager une réflexion sur l'accompagnement en milieu scolaire et périscolaire

Si le bénéfice de l'accompagnement individuel est incontestable pour une part importante des enfants handicapés, sa tendance actuelle à la systématisation représente un risque en termes de qualité de la prise en charge et d'accès à l'autonomie.

Partant de ce constat, le rapport Blanc propose, plutôt que de multiplier le nombre d'AVS-i, de développer au sein des établissements scolaires la fonction d'agent pour l'inclusion scolaire ou d'« **assistant de scolarisation** », pour une aide à la scolarisation, sans rattachement à un élève en particulier. L'intervention de ces personnels pourrait être ponctuelle ou sur certaines plages horaires seulement.

Le recrutement de 2 000 assistants de scolarisation¹ assurant les fonctions de surveillance, d'aide à l'accueil et d'intégration des élèves handicapés, annoncé lors de la Conférence nationale du handicap du 8 juin 2011, va dans ce sens. Cette mesure, il faut le souligner, a reçu un accueil plutôt positif de la part des associations.

¹ En octobre 2011, le ministre de l'éducation nationale a annoncé que 68 % des 2000 postes d'assistants de scolarisation promis lors de la Conférence nationale du handicap avaient été recrutés.

Plusieurs d'entre elles ont justement insisté, au cours de leur audition, sur la nécessité de ne pas cantonner la réflexion sur l'accompagnement des enfants handicapés à la seule question des AVS-i, mais de l'ouvrir sur de **nouvelles formes d'accompagnement**, en milieu scolaire et périscolaire.

Ainsi, la fédération nationale des associations au service des élèves présentant une situation de handicap (Fnaseph) et la fédération des pupilles de l'enseignement public (Pep) plaident pour **la création d'un métier d'accompagnant de vie scolaire et sociale et d'un service départemental associé**. Cette proposition, très pertinente sur le plan de la prise en charge, mériterait toutefois d'être approfondie car elle pose la question, ô combien essentielle, du financement d'un tel service.

Le département de la Marne a, sur ce sujet, vu naître au début des années 2000 une initiative particulièrement novatrice, dénommée « Cap intégration », dont l'objectif est double :

- accompagner en tout lieu de vie les personnes qui nécessitent la présence d'un adulte dans les activités de la vie quotidienne ;

- proposer aux parents, dont la dépendance de l'enfant nécessite la présence constante d'un adulte, un relais leur permettant de se rendre disponibles pour leurs activités professionnelles et privées.

Aujourd'hui, ce **service spécialisé d'accompagnement scolaire et social** permet, entre autres, à neuf enfants handicapés d'être accompagnés tout au long de la journée, à l'école et dans leurs activités périscolaires. Son financement repose sur l'idée d'un « pot commun », faisant intervenir le conseil général, l'Etat et l'assurance maladie.

Proposition n° 16 : Engager une expertise juridique et une large concertation sur la création, à l'échelon départemental, d'un service spécialisé d'accompagnement scolaire et social

4. L'insuffisante formation des enseignants au handicap

a) Une formation initiale inopérante et une formation continue principalement basée sur le volontariat

Avec l'augmentation du nombre d'enfants handicapés scolarisés en milieu ordinaire, une part croissante des enseignants est susceptible d'accueillir en classe un élève handicapé. La formation des enseignants au handicap est donc de première importance pour la qualité de la prise en charge de ces enfants. Aussi, la loi de 2005 prévoit que « *les enseignants reçoivent, au cours de leur formation initiale et continue, une formation spécifique*

concernant l'accueil, l'éducation des élèves handicapés et les différentes modalités d'accompagnement scolaire ».

Conformément à cet objectif, les enseignants sont tenus, au cours de leur **formation initiale**, d'acquérir des compétences leur permettant de « *prendre en compte la diversité des élèves* », c'est-à-dire de gérer « *leurs différents rythmes d'apprentissage* » et « *d'accompagner chaque élève y compris les élèves à besoins particuliers* ».

Mais dans les faits, lorsqu'un professeur est confronté au handicap d'un élève, il se sent démuni et ne sait pas comment agir de façon appropriée pour répondre aux besoins spécifiques de l'enfant.

En matière de **formation continue**, des formations de niveaux différents sont proposées dans le cadre du plan académique de formation : information sur l'organisation institutionnelle de la scolarisation des élèves handicapés, sensibilisation aux différents handicaps, adaptations pédagogiques en fonction des besoins spécifiques des élèves. Les chefs d'établissement peuvent également demander un stage collectif sur site. En outre, les enseignants des premier et second degrés peuvent acquérir par la formation continue des diplômes spécialisés dans la prise en charge du handicap.

Malgré l'affichage de priorités par le ministère de l'Éducation nationale, les inspections académiques et les chefs d'établissements, **la formation continue des enseignants au handicap continue de relever, pour l'essentiel, du volontariat.** Par ailleurs, dans le contexte économique actuel, la charge financière pour les académies, de ces formations, constitue de fait une limite aux effectifs formés.

b) Repenser la formation initiale et améliorer la formation continue

Pendant la formation initiale, il n'est bien sûr matériellement pas possible de dispenser aux enseignants une formation sur tous les types de handicap. En revanche, tous devraient recevoir **une formation méthodologique de base** portant sur les différents éléments du parcours de scolarisation d'un enfant handicapé : le projet personnalisé de scolarisation, son élaboration et son contenu, les procédures d'orientation, les dispositifs d'intégration scolaire (Clis et Ulis), le rôle de l'enseignant référent et de l'équipe de suivi de la scolarisation à laquelle l'enseignant pourra être appelé à participer. Parallèlement à cet enseignement théorique, une réflexion sur les pratiques pédagogiques adaptées aux besoins des élèves handicapés devrait être menée.

La **formation continue** supposant une démarche active de la part de l'intéressé, il est indispensable de la rendre **plus attractive**. Pour ce faire, plusieurs leviers pourraient être activés :

- intégrer la formation au handicap dans une formation, plus large, à la gestion de l'hétérogénéité des publics scolaires ;

- communiquer plus régulièrement et plus largement auprès des chefs d'établissement et des enseignants ;
- assurer un maillage équilibré de l'offre de formation sur le territoire ;
- constituer des réseaux de professeurs-ressources ;
- mettre en place des partenariats avec le secteur médico-social ;
- concevoir un site web permettant les échanges d'expériences et la diffusion de conseils pédagogiques.

Proposition n° 17 : **Renforcer la problématique du handicap dans la formation initiale et continue des enseignants**

5. Le manque de coopération entre l'éducation nationale et le secteur médico-social

a) Un cloisonnement des filières préjudiciable à la qualité de la prise en charge

L'une des conditions de réussite de la loi de 2005 résidait dans la coopération renforcée entre l'éducation nationale et le secteur médico-social pour rompre la logique de filières, permettre la fluidité des parcours des enfants handicapés et, ainsi, améliorer la qualité de leur prise en charge.

Le cadre de cette coopération a été défini par **le décret du 2 avril 2009** qui prévoit notamment la signature de conventions entre les établissements scolaires et spécialisés, ainsi que les modalités d'intervention des personnels médico-sociaux en milieu ordinaire.

Deux ans après la publication de ce texte, **le bilan est très négatif** :

- une part importante des acteurs locaux, notamment dans les établissements, n'a pas connaissance de ce texte ;
- très peu de conventions semblent avoir été signées, du fait notamment des réticences des inspecteurs d'académie ;
- lorsqu'elles sont signées, ces conventions peuvent ne couvrir qu'une partie du champ prévu par le décret de 2009.

Selon les acteurs du handicap, cette situation serait imputable aux différences culturelles et historiques entre les deux secteurs, à une certaine logique de « concurrence » au sujet de la prise en charge des enfants handicapés, à une culture du secret professionnel très ancrée dans le secteur médico-social.

b) L'indispensable relance de ce chantier

Deux récents rapports, celui de Paul Blanc sur la scolarisation des enfants handicapés et celui de Jean-Yves Hocquet sur l'apport des organismes du secteur médico-social à l'inclusion des personnes handicapées¹, soulignent la nécessité de **relancer ce chantier** prévu par la loi de 2005.

Le rapport Blanc envisage plusieurs mesures, parmi lesquelles la mise en place d'une convention entre la direction générale de la cohésion sociale (DGCS), la direction générale de l'enseignement scolaire (DGESCO) et la CNSA sur la scolarisation des enfants handicapés, l'élaboration d'un système d'information partagé sur l'offre de scolarisation en milieu ordinaire et spécialisé dans le domaine du handicap, le renforcement de la coopération entre les agences régionales de santé (ARS) et les rectorats pour la planification de l'offre de scolarisation.

Le rapport Hocquet, dont le champ d'étude est plus large que la seule question de la scolarisation, insiste sur la nécessaire adaptation du secteur médico-social aux évolutions de la politique du handicap, ce qui passe par une meilleure connaissance des besoins, la diffusion des compétences médico-sociales, l'élaboration de réponses plus adaptées, la structuration d'une véritable gouvernance du secteur.

Proposition n° 18 : Relancer le chantier de la coopération entre l'éducation nationale et le secteur médico-social

6. Le nécessaire développement de dispositifs de prise en charge spécifiques à certains handicaps

a) Rendre l'école véritablement accessible aux jeunes sourds

La loi de 2005 a reconnu le droit au choix linguistique pour toutes les personnes sourdes et le droit à l'utilisation d'un dispositif de communication adapté, *via* le recrutement d'interprètes en LSF (langue des signes française), de codeurs LPC (langue française parlée complétée) ou de techniciens de l'écrit.

En conséquence, l'éducation nationale est tenue d'aménager des parcours bilingues, en LSF et en LPC. Si le recrutement d'enseignants en LSF relève bien de sa compétence, tel n'est pas le cas pour les codeurs LPC, dont la charge d'emploi incombe aux services médico-sociaux.

¹ « Contribution à la réflexion sur l'apport des organismes du secteur médico-social à l'inclusion des personnes handicapées : des clefs pour la cité », Jean-Yves Hocquet, directeur du centre des liaisons européennes et internationales de sécurité sociale, avril 2012.

Dans les faits, la présence de codeurs LPC est souvent inexistante, si bien qu'il n'est pas rare de voir des parents employer par eux-mêmes des intervenants directement ou *via* des associations prestataires.

Pour éviter de telles situations, le plan handicap auditif 2010-2012 prévoyait **une expérimentation consistant en la mise à disposition de codeurs en langue parlée complétée** en classe ordinaire dans trois académies, sous la responsabilité de l'éducation nationale (mesure n° 16 du plan).

Le ministère n'a finalement pas retenu cette option. En remplacement, une circulaire de mai 2010 sur les pôles pour l'accompagnement des jeunes sourds (Pass) a prévu la formation en LPC de médiateurs et d'enseignants volontaires.

Cette mesure n'est cependant pas satisfaisante, pour deux raisons : premièrement, les médiateurs n'interviennent pas en classe ; deuxièmement, le codage direct par l'enseignant, même très compétent et très expérimenté, est inapplicable dans la plupart des situations pédagogiques.

Dès lors, les pouvoirs publics doivent en revenir à leur promesse initiale et mettre en œuvre l'expérimentation prévue par le plan handicap auditif.

Proposition n° 19 : Expérimenter la mise à disposition, dans les classes ordinaires, de codeurs en langue parlée complétée, comme le prévoit la mesure 16 du plan handicap auditif 2010-2012

b) Mieux former au dépistage et à la prise en charge des « dys »

Compte tenu de la proportion croissante d'enfants souffrant de troubles des apprentissages (les « dys ») en milieu scolaire, il importe de mettre en place des **mesures spécifiques permettant une prise en charge précoce et durable**.

Dès l'école maternelle, l'enseignant doit être sensibilisé à ces troubles afin de faire très vite appel aux professionnels compétents pour l'aider à adapter ses pratiques d'enseignement (médecins scolaires, enseignants spécialisés, professeurs-ressources...). Une coopération entre le milieu scolaire et le milieu médico-social est, dans ce domaine, indispensable.

L'utilisation de matériels pédagogiques adaptés joue également un rôle important dans la prise en charge des « dys » (ordinateurs, outils antidérapants, correcteurs orthographiques...). Ces technologies doivent bénéficier de financements spécifiques et les personnels enseignants doivent y être formés.

Proposition n° 20 : Améliorer la formation des enseignants au dépistage et à la prise en charge des « dys », notamment à travers l'utilisation de matériels pédagogiques adaptés

c) Sensibiliser au handicap mental et développer des supports pédagogiques adaptés

Un sondage réalisé en 2008 à la demande de l'union nationale des associations de parents, de personnes handicapées mentales et de leurs amis (Unapei) révèle que 86 % des enseignants estiment qu'il est possible d'accueillir des enfants handicapés mentaux à l'école. Ils sont en revanche plus de 70 % à déplorer des difficultés majeures pour permettre leur intégration (manque de moyens matériels et humains, absence de formation au handicap).

Dès lors, les efforts doivent être dirigés dans deux directions : sensibiliser les enseignants et les élèves au handicap mental ; développer des supports pédagogiques adaptés.

Proposition n° 21 : Sensibiliser les enseignants et les élèves au handicap mental et développer des supports pédagogiques adaptés

D. L'EXEMPLE BELGE

La scolarisation des enfants autistes en Belgique

Grande Cause Nationale 2012, l'autisme touche près de 440 000 personnes en France. Chaque année, ce sont 5 000 à 8 000 enfants qui naissent atteints de syndrome autistique.

Comme le note Valérie Létard, dans son rapport sur l'évaluation du plan autisme 2008-2010 remis au Gouvernement en décembre dernier¹:

« La très grande hétérogénéité des personnes atteintes par ce handicap, l'absence de connaissance des causes, la méconnaissance de ces troubles par le grand public et par beaucoup de professionnels de la santé et de l'éducation, les divergences persistantes sur les modes d'accompagnement et les conséquences dramatiques d'erreurs d'orientation permettent de mesurer à la fois l'enjeu et les difficultés de cette problématique de santé publique.

La France connaît, par rapport à de nombreux pays européens, en particulier les pays anglo-saxons et d'Europe du Nord, un retard important dans l'approche de ces troubles et par voie de conséquence dans la mise en place de méthodes d'accompagnement et éducatives adaptées. Ce retard est encore sensible malgré l'adoption, depuis plus de dix ans, de mesures législatives et réglementaires novatrices. »

Aussi, dans le cadre de ce rapport sur l'évaluation de l'application de la loi de 2005, les rapporteurs ont souhaité aborder le sujet de l'autisme sous l'angle de la scolarisation des enfants atteints de ce trouble. Alertées, dans leurs départements respectifs (Essonne et Hauts-de-Seine) et dans plusieurs départements du nord de la France (Aisne et Marne), sur **la présence de nombreux enfants français autistes dans les établissements belges**, elles ont tenu à se rendre sur place pour mieux comprendre les causes de ce qu'il convient bien d'appeler un « exode ».

Les rapporteurs ont visité deux établissements accueillant de jeunes autistes : le premier (« Les Co'Kain »), situé près de la frontière française, est une école d'enseignement spécialisé de maternel et de primaire ; le second (« Grandir »), situé à Bruxelles, est un centre d'accueil de jour.

Elles se sont également entretenues avec plusieurs représentants des autorités belges compétentes en matière de handicap²: le cabinet de la ministre de l'enseignement obligatoire et de la promotion sociale de la Fédération Wallonie-Bruxelles, le cabinet de la ministre chargée de la politique d'aide aux personnes handicapées de la Fédération Wallonie-Bruxelles, la ministre de la santé, de l'action sociale et de l'égalité des chances de la région wallonne.

A l'Ambassade de France, elles ont échangé avec des responsables d'associations françaises et belges actives sur l'autisme et des élus de l'Assemblée des Français de l'étranger. Enfin, elles se sont entretenues avec l'ambassadeur de France et le consul général de France.

• Les différents modes de scolarisation des enfants handicapés en Belgique

Contrairement à la France, qui a fait de la scolarisation des enfants handicapés en milieu ordinaire une priorité, **la Belgique a privilégié la voie de l'enseignement spécialisé**, même si l'intégration dans l'enseignement ordinaire est également possible.

⇒ *L'enseignement spécialisé*

L'enseignement spécialisé existe, sous sa forme actuelle, depuis 1970 pour **répondre aux besoins éducatifs spécifiques d'enfants présentant des difficultés à suivre une scolarisation dans l'enseignement ordinaire**³.

Ses objectifs, pour chaque élève, sont les suivants :

- lui permettre, dans la mesure du possible, d'acquérir les apprentissages scolaires de base grâce à un accompagnement pédagogique, paramédical, psychologique et social adapté à ses besoins ;
- lui assurer une large éducation de base en fonction de ses besoins et de ses possibilités ;
- l'observer et évaluer son évolution de façon continue ;
- l'aider à définir et à réaliser son projet personnel.

L'enseignement spécialisé est scindé en plusieurs types qui sont chacun, comme le précise le décret du 3 mars 2004, « *adapté aux besoins éducatifs généraux et particuliers des élèves relevant de l'enseignement spécialisé appartenant à un même groupe, besoins qui sont déterminés en fonction du handicap principal commun à ce groupe* ».

Le tableau suivant détaille, par niveau scolaire, **les huit types d'enseignement existants**.

Types d'enseignement	Niveau maternelle	Niveau primaire	Niveau secondaire	S'adressent aux élèves présentant
1		x	x	un retard mental léger
2	x	x	x	un retard mental léger, modéré ou sévère
3	x	x	x	des troubles du comportement
4	x	x	x	des déficiences physiques
5	x	x	x	des maladies ou sont convalescents
6	x	x	x	des déficiences visuelles
7	x	x	x	des déficiences auditives
8		x		des troubles des apprentissages

L'enfant inscrit dans une école d'enseignement spécialisé bénéficie :

- d'un encadrement renforcé (peu d'élèves par classe) qui permet l'individualisation de l'apprentissage ;
- d'une attention particulière caractérisée par l'élaboration d'un plan individuel d'apprentissage (PIA) ;
- d'un enseignement adapté à son rythme ;
- des services de personnels complémentaires (paramédicaux notamment) ;
- des services d'un centre psycho-médico-social spécialisé (CPMSS) qui l'accompagne tout au long de son parcours scolaire et conseille ses parents.

L'exemple de l'école « Les Co'Kain »

Cette école, de niveau maternel et primaire, accueille principalement des enfants autistes âgés de deux ans et demi à treize ans, dont 40 % de Français. Les classes sont composées de six enfants, lesquels sont encadrés par deux intervenants, un enseignant spécialisé et un professionnel paramédical⁴.

L'originalité de cette école réside dans le fait que **le travail éducatif ne repose pas sur une méthode d'apprentissage spécifique, mais fait appel à plusieurs d'entre elles** (Teacch, ABA, PECS...). **Le pragmatisme l'emporte donc sur le dogmatisme.**

L'objectif des équipes est d'arriver à ce que, petit à petit, l'enfant pense et agisse par lui-même, prenne des initiatives, sans la présence permanente d'un éducateur à ses côtés. Comme l'a indiqué l'une des enseignantes, « *le risque, en France, avec les auxiliaires de vie scolaire individuel, c'est qu'ils deviennent la pensée et les gestes de l'enfant* ».

Les progrès réalisés par les enfants, au fil des ans, sont remarquables : des petits arrivés à l'école dans un état très grave (mutisme, comportements violents...) parviennent, quelques mois plus tard, à communiquer, à faire des activités, à ne plus être effrayés par la présence d'autrui, voire -pour certains- à tenir une conversation.

Pour les parents, l'enseignement spécialisé représente un immense soulagement car leur enfant, bien qu'handicapé, est pris en charge dans une véritable école et non en institution spécialisée.

⇒ *L'intégration dans l'enseignement ordinaire*

Dans le système belge, tous les élèves à besoins spécifiques, qu'ils fréquentent l'enseignement ordinaire ou l'enseignement spécialisé, sont susceptibles de pouvoir bénéficier du dispositif dit « d'intégration ».

Il existe **différents types d'intégration** :

- l'intégration permanente totale : l'élève suit tous les cours dans l'enseignement ordinaire, pendant toute l'année scolaire, tout en bénéficiant, en fonction de ses besoins, de la gratuité des transports entre son domicile et l'établissement ordinaire qu'il fréquente, et d'un accompagnement assuré par l'enseignement spécialisé ;

- l'intégration permanente partielle : l'élève suit certains cours dans l'enseignement ordinaire et les autres dans l'enseignement spécialisé, pendant toute l'année scolaire. Il continue à bénéficier de la gratuité des transports scolaires ;

- l'intégration temporaire totale : l'élève suit la totalité des cours dans l'enseignement ordinaire pendant une ou des périodes déterminées de l'année scolaire. Les transports scolaires sont gratuits ;

- l'intégration temporaire partielle : l'élève suit une partie des cours dans l'enseignement ordinaire pendant une ou plusieurs périodes déterminées de l'année scolaire. Les transports scolaires sont gratuits.

Ce dispositif est particulièrement intéressant dans la mesure où **ce sont des personnels de l'enseignement spécialisé qui sont détachés dans les écoles ordinaires** pour venir dispenser des cours aux élèves handicapés en intégration. Or, **ce personnel**, contrairement aux AVS-i, **est formé et qualifié**.

⇒ *Les enfants non scolarisables : l'exemple du centre « Grandir »*

Les enfants, dont le handicap ne leur permet pas d'être scolarisés ni en enseignement ordinaire, ni en enseignement spécialisé, peuvent être accueillis dans des **centres d'accueil de jour** comme le centre « Grandir », qui accueille seize enfants de trois à douze ans, atteints de troubles autistiques ou psychotiques, encadrés par dix professionnels.

Des activités régulières rythment la journée des enfants : le travail corporel (psychomotricité, activités sportives, ludiques), le travail avec les objets concrets (activités artistiques, constructions) et l'élaboration des savoirs (langage, ordinateur, travail préscolaire et scolaire). **Une classe assurée par deux enseignants spécialisés** est également ouverte depuis quelques années pour permettre aux enfants d'acquérir des connaissances et se préparer à une scolarisation dans une école spécialisée.

Dans cet établissement aussi, c'est **le pragmatisme qui domine** : les professionnels qui y travaillent, poursuivent des formations dans divers domaines théoriques et pratiques : psychanalyse, approche systémique, psychomotricité, méthode Teacch, techniques d'ateliers, art thérapie, etc.

• **Les enfants français scolarisés et/ou hébergés en Belgique**

La présence d'enfants français dans les établissements belges a toujours existé, en raison de la proximité géographique des deux pays. Mais le phénomène s'est amplifié ces dernières années, le ministère belge en charge de l'enseignement spécialisé parlant même de « *tourisme pédagogique* ».

A ce jour, **1 850 enfants français sont accueillis dans vingt-cinq établissements belges conventionnés⁵ et près de 2 920 sont pris en charge par l'enseignement spécialisé**. Environ 50 % d'entre eux sont originaires de la région Nord-Pas-de-Calais. Mais certaines familles n'hésitent plus à déménager dans le Nord de la France pour se rapprocher de la frontière, voire à s'installer directement en Belgique. Dans certains établissements wallons, les enfants français représentent parfois plus de 90 % des effectifs.

Plusieurs raisons expliquent cet « exode » : le développement de méthodes éducatives plus adaptées en Belgique, le refus de certains parents français de mettre leur enfant en institut médico-éducatif (IME), l'échec de l'accompagnement en milieu ordinaire en France, la pénurie de places en établissements spécialisés...

C'est dans ce contexte qu'un **accord-cadre** a été signé entre la France et la région wallonne, le 21 décembre 2011. Celui-ci prévoit un système d'échanges d'informations relatives aux personnes hébergées en Wallonie, la mise en place d'une inspection commune franco-wallonne des établissements conventionnés, l'encadrement des modalités de conventionnement entre les établissements belges et les autorités françaises.

Cet accord ne couvre cependant pas l'ensemble du périmètre de la prise en charge des enfants français, puisqu'il n'aborde pas la question de l'enseignement spécialisé. Or, **les enfants français représentent 8 % des effectifs d'enseignement spécialisé**. Pour la Fédération Wallonie-Bruxelles, qui assume seule la charge financière de la scolarisation de ces enfants, les dépenses sont de plus en plus lourdes : elles sont passées de 37 millions d'euros pour la rentrée 2009-2010 à **37,9 millions** pour la rentrée 2011-2012.

Cette situation n'est, à terme, pas tenable. Aussi est-il **urgent que la France engage des discussions avec la Fédération Wallonie-Bruxelles sur ce dossier**.

¹ « *Evaluation de l'impact du plan autisme 2008-2010 : comprendre les difficultés de sa mise en œuvre pour mieux en relancer la dynamique* », décembre 2011.

² *En Belgique, la répartition des compétences en matière de politique du handicap est complexe : l'Etat fédéral est compétent en matière d'allocations aux personnes handicapées ; la Fédération Wallonie-Bruxelles est responsable de l'enseignement ordinaire, spécial et intégré ; la région wallonne a en charge l'intégration des personnes handicapées (emploi, formation, logement, etc.) ; enfin, la région Bruxelles-Capitale est responsable, sur délégation de la Fédération Wallonie-Bruxelles, de l'intégration des personnes handicapées francophones résidant à Bruxelles.*

³ *Ce sont les centres psycho-médico-sociaux (CPMS) qui attestent qu'un élève a des besoins spécifiques.*

⁴ *Idéalement, le taux d'encadrement devrait être de deux adultes pour cinq enfants.*

⁵ *Certains établissements belges font l'objet d'un conventionnement avec les conseils généraux, pour la partie hébergement, avec l'assurance maladie, pour la partie soins.*