

Inspection générale de
L'éducation nationale

Inspection générale de l'administration de
l'éducation nationale et de la recherche

La mise en œuvre de la loi du 11 février 2005 dans l'éducation nationale

Rapport à

monsieur le ministre de
l'éducation nationale

madame la ministre déléguée
chargée de la réussite éducative

madame la ministre de l'enseignement
supérieur et de la recherche



La mise en œuvre de la loi du 11 février 2005 dans l'éducation nationale

Rapporteurs : Martine CARAGLIO
Jean-Pierre DELAUBIER

Ont contribué à la conception de ce rapport :

Nicole ANGLES, Michel BOVANI, Martine CAFFIN, Frédéric CARLUER,
Hanifa CHÉRIFI, Marie-Françoise CHOISNARD, Didier JOUAULT, Josée
KAMOUN, François LOUIS, Michèle MÉTOUDI, Gilles PÉTREULT, Jean-
François RAYNAL, Juliana RIMANE

n° 2012-100

juillet 2012

Sommaire

1	QUELQUES REPERES : LA LOI DU 11 FEVRIER 2005 ET L'ECOLE	1
1.1	La loi du 11 février 2005	2
1.2	1.2 L'école face à la loi du 11 février 2005.....	6
2	LE PARCOURS DE L'ELEVE EN SITUATION DE HANDICAP	13
2.1	L'entrée dans l'école / l'entrée dans « le handicap »	14
2.2	Le projet personnalisé de scolarisation : quelle réalité ?	19
2.3	La scolarité primaire : quels changements ?	24
2.4	Le collège : les transformations les plus visibles	28
2.5	Le lycée : une nouvelle priorité.....	34
2.6	La poursuite d'études dans le supérieur.....	43
2.7	De la scolarisation à l'insertion : un chemin difficile.....	48
2.8	Scolariser hors de l'école.....	56
2.9	Diversité des situations, diversité des parcours.....	64
3	DES LEVIERS AU SERVICE DE LA SCOLARISATION DES ELEVES HANDICAPES	74
3.1	Adapter / Aménager	75
3.2	La première attente : l'accompagnement humain.....	91
3.3	L'aménagement des épreuves d'examen : une réflexion nécessaire.....	97
3.4	La formation : une priorité évoquée par tous	102
3.5	Un engagement financier significatif	112
3.6	Décision et pilotage	116
	PRECONISATIONS	123
	ANNEXES	138

Sigles utilisés

AVS : auxiliaire de vie scolaire

CAPASH : certificat d'aptitude professionnelle pour les aides spécialisées, les enseignements adaptés et la scolarisation des élèves en situation de handicap

2CASH : certificat complémentaire pour les enseignements adaptés et la scolarisation des élèves en situation de handicap

CDAPH : commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées

CFG : certificat de formation générale

CLIS : classe pour l'inclusion scolaire

DASEN : directeur académique des services de l'éducation nationale

EREA : établissement régional d'enseignement adapté

IEN-ASH : inspecteur de l'éducation nationale chargé des enseignements adaptés et de la scolarisation des élèves en situation de handicap

INSHEA : institut national supérieur de formation et de recherche pour l'éducation des jeunes handicapés et les enseignements adaptés

LSF : langue des signes française

MDPH : maison départementale des personnes handicapées

MGIEN : mission générale d'insertion de l'éducation nationale

PASS : pôle pour l'accompagnement à la scolarisation des jeunes sourds

PPS : projet personnalisé de scolarisation

SEGPA : section d'enseignement général et professionnel adapté

TED : troubles envahissants du développement

TFC : troubles des fonctions cognitives

ULIS : unité localisée pour l'inclusion scolaire

La loi du 11 février 2005 marque une nouvelle étape dans l'affirmation des droits de la personne handicapée et de la volonté de favoriser son inclusion dans la société française. Il a été demandé à l'inspection générale de l'éducation nationale et à l'inspection générale de l'administration de l'éducation nationale et de la recherche de dresser un bilan de sa mise en œuvre dans notre système éducatif, sept ans après sa promulgation.

Plusieurs rapports ont été rédigés, récemment, sur cette question, en particulier, celui du sénateur Paul Blanc qui a présenté un état des lieux de la scolarisation des jeunes handicapés en 2011¹. Ne souhaitant pas se limiter à une reprise des constats antérieurs, les inspections générales ont fait le choix d'organiser leur démarche à partir d'une observation du cheminement de l'élève reconnu « handicapé » depuis sa première inscription dans l'école jusqu'à sa sortie du système éducatif. Pour cela, elles se sont appuyées sur de nombreuses visites de classes, d'écoles ou d'établissements et sur des entretiens avec les principaux acteurs locaux ou nationaux en tentant de répondre à deux questions :

- **La loi du 11 février 2005 est-elle appliquée ?**
- **Quels en sont les effets sur le parcours des élèves concernés et ces effets correspondent-ils aux attentes du législateur ?**

C'est à partir de ces interrogations qu'ont été conduites les investigations, d'abord, de manière approfondie, dans trois départements, la Loire, la Meurthe-et-Moselle et le Pas-de-Calais, puis, sur des thèmes particuliers, dans 31 autres départements². 20 écoles, 17 collèges, 24 lycées et 13 établissements spécialisés ont ainsi été visités. De nombreux interlocuteurs ont pu être rencontrés au cours de ces déplacements : élèves, parents, enseignants, auxiliaires de vie scolaire, inspecteurs, personnels d'éducation, de direction, d'orientation ou de santé, assistants sociaux, responsables départementaux et académiques, mais aussi partenaires de l'école. Enfin, un temps a été réservé à des auditions au niveau national³. Les inspecteurs ont également souhaité recueillir des informations sur les conditions de la poursuite des études des jeunes handicapés dans l'enseignement supérieur afin d'avoir une vision plus complète de leurs itinéraires de formation.

Après un bref rappel des principales dispositions de la loi du 11 février 2005 et des textes réglementaires qui en procèdent, sont examinées successivement les grandes étapes du parcours de formation des élèves en situation de handicap, puis les leviers mis au service de leur réussite.

¹ Rapport présenté au Président de la République en mai 2011. Il faut aussi citer le rapport très récent des sénatrices Claire-Lise Champion et Isabelle Debré (rapport n°635 du 4 juillet 2012). D'autre part, il faut citer le rapport de l'inspection générale de l'éducation nationale, réalisé en juillet 2008 : *La scolarisation des élèves handicapés – Formation et accompagnement des équipes pédagogiques dans le second degré*.

² Ain, Alpes-Maritimes, Aude, Bouches-du-Rhône, Corrèze, Creuse, Dordogne, Eure, Gard, Haute-Garonne, Gironde, Guyane, Hérault, Landes, Loire-Atlantique, Lot-et-Garonne, Lozère, Maine-et-Loire, Mayenne, Moselle, Paris, Pyrénées-Atlantiques, Pyrénées-Orientales, Rhône, Sarthe, Seine-Maritime, Var, Haute-Vienne, Val-de-Marne, Vosges, Yvelines.

³ Une liste des lieux visités et des entretiens conduits est jointe en annexe.

Certains points peuvent paraître insuffisamment développés. L'ampleur du sujet et des informations rassemblées a contraint les rédacteurs à limiter l'exposé aux constats les plus significatifs pour dégager des priorités d'action et formuler quelques propositions pour avancer vers une école encore plus inclusive, dans le sens des ambitions de la loi de 2005.

1 Quelques repères : la loi du 11 février 2005 et l'école

1.1 La loi du 11 février 2005

S'il n'est pas question de procéder à une analyse détaillée 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*, quelques points essentiels de ce texte doivent être rappelés avant d'en préciser les conséquences pour notre système éducatif.

1.1.1 Une loi qui s'inscrit dans une continuité

Il faut d'abord souligner que **la loi du 11 février 2005 se situe dans la continuité de la loi d'orientation en faveur des personnes handicapées du 30 juin 1975** qui définissait un ensemble de droits de la personne handicapée dans un champ très large (éducation, formation, emploi, loisir, aide sociale, soins, etc.), visait à l'autonomie de celle-ci et privilégiait déjà le maintien dans « un cadre ordinaire de travail et de vie » .

« Article premier : 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. »

La loi de 1975 introduisait la notion même d'intégration et garantissait

« (...) 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 (...)»⁴

Elle posait un principe d'accessibilité des espaces publics et privés, ainsi que des services de transport (article 49) et définissait le droit des personnes handicapées à diverses allocations compensatrices⁵.

De nombreux textes mettront en œuvre ces principes au cours des décennies suivantes, en particulier dans le champ éducatif. La loi de 75 est à l'origine d'une dynamique d'intégration et de reconnaissance des droits de la personne handicapée qui progressera jusqu'à 2005. Il faut par exemple citer la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. Celle-ci a une portée beaucoup plus large mais y figurent des dispositions qui ne sont pas sans annoncer la loi de 2005 :

« L'action sociale et médico-sociale tend à promouvoir, dans un cadre interministériel, l'autonomie et la protection des personnes, la cohésion sociale, l'exercice de la citoyenneté, à prévenir les exclusions et à en corriger les effets. Elle repose sur une évaluation continue des besoins et des attentes des membres de tous les groupes sociaux, en particulier des personnes handicapées, [...]»⁶

« L'action sociale et médico-sociale est conduite dans le respect de l'égalité de dignité de tous les êtres humains avec l'objectif de répondre de façon adaptée aux besoins de chacun d'entre eux [...]»⁷

⁴ Article 1 de la loi du 30 juin 1975.

⁵ Par exemple, l'allocation d'éducation spéciale (article 9).

⁶ Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002, publiée au Journal officiel du 3 janvier 2002, article 2.

⁷ Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002, publiée au Journal officiel du 3 janvier 2002, article 3.

Si cette loi n'a pas d'implication directe dans le domaine scolaire, elle modifie sensiblement le cadre institutionnel dans lequel est pris en charge le jeune handicapé lorsque la situation de celui-ci nécessite le recours à un établissement ou à un service médico-social.

1.1.2 Des droits et des valeurs portés par les institutions internationales

La loi de 2005 s'inscrit dans un mouvement qui dépasse largement le cadre national. Les principes de non-discrimination ou de reconnaissance des droits de la personne handicapée recueillent un large consensus, en Europe mais aussi dans la plupart des autres pays, et sont exprimés à travers quelques grands textes internationaux, dans le prolongement des principes de la Déclaration universelle des droits de l'homme de 1948⁸. Ainsi, la Déclaration des droits des personnes handicapées du 9 décembre 1975⁹, prolongée par le Programme d'action mondial concernant les personnes handicapées¹⁰ ouvre une démarche, engageant l'ensemble des nations représentées, dont l'aboutissement sera la Convention relative aux droits des personnes handicapées. Celle-ci, adoptée par l'Assemblée générale des Nations unies, le 13 décembre 2006, signée par 153 pays et ratifiée par 116 d'entre eux, dont la France¹¹, affirme des valeurs et des principes que l'on retrouve dans la loi du 11 février 2005 et parfois dans des mots proches¹². On peut citer, par exemple, l'article 19 de la convention :

« Autonomie de vie et inclusion dans la société

Les États Parties à la présente Convention reconnaissent à toutes les personnes handicapées le droit de vivre dans la société, avec la même liberté de choix que les autres personnes, et prennent des mesures efficaces et appropriées pour faciliter aux personnes handicapées la pleine jouissance de ce droit ainsi que **leur pleine intégration et participation à la société** [...] »

De même, dans le préambule, les États signataires s'accordent pour reconnaître :

« e. (...) que la notion de handicap évolue et **que le handicap résulte de l'interaction entre des personnes présentant des incapacités et les barrières comportementales et environnementales qui font obstacle à leur pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres** [...]»¹³. ».

Il y a là une approche du handicap que l'on retrouve dans la définition inscrite dans la loi française.

⁸ Par exemple, article 25 : « 1. Toute personne a droit à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé, son bien-être et ceux de sa famille (...) » ou article 26 : « Toute personne a droit à l'éducation. »

⁹ Résolution n°3447 de l'Assemblée générale de l'Organisation des Nations unies du 9 décembre 1975.

¹⁰ Résolution 37/52 de l'Assemblée générale de l'Organisation des Nations unies du 3 décembre 1982.

¹¹ La France a signé la convention le 30 mars 2007 et le protocole additionnel le 23 septembre 2008, puis a procédé à leur ratification le 18 février 2010.

¹² La convention, en gestation de 2002 à 2006, et la loi française ont été préparées dans des périodes qui se recouvrent en grande partie. On peut souligner la coïncidence des deux textes majeurs internationaux (déclaration de 1975 et convention de 2006) avec les deux lois françaises.

¹³ Il est intéressant de rapprocher cette définition de celle inscrite dans la Déclaration des droits de la personne handicapée adoptée en 1975 : « 1. Le terme "handicapé" désigne toute personne dans l'incapacité d'assurer par elle-même tout ou partie des nécessités d'une vie individuelle ou sociale normale, du fait d'une déficience, congénitale ou non, de ses capacités physiques ou mentales. »

1.1.3 Des changements significatifs

Si la loi de 2005 n'est pas « fondatrice » de l'obligation faite à la collectivité « **d'assurer aux personnes handicapées toute l'autonomie dont elles sont capables**¹⁴ » ou du concept même « d'intégration », elle introduit un certain nombre de changements importants, qui constituent, à bien des égards, une rupture.

- Elle impose **un nouveau point de vue sur le handicap** à travers une définition qui prend en compte les conséquences du trouble subi par la personne, notamment dans sa vie quotidienne, plus que la nature et l'origine de ce trouble.

« 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 2)

- Elle pose le principe d'un **droit de la personne handicapée** et le rend inconditionnel.

« 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. » (Article 2)

- Elle généralise **le principe de la compensation** des conséquences du handicap¹⁵ en considérant que **toute personne handicapée doit avoir les moyens de réaliser son projet de vie** et, pour cela, de bénéficier d'un **plan de compensation** prenant en compte l'ensemble de ses besoins¹⁶.
- Elle étend et renforce **le principe d'accessibilité** qui est l'objet du titre IV du texte avec de nombreuses dispositions sur l'accessibilité de l'espace collectif. C'est aussi au sein de cette partie qu'est traité **le droit à l'éducation**, au travail ou à la formation professionnelle.
- Elle institue **un lieu unique d'accueil et d'information de la personne handicapée**, d'évaluation de ses besoins et de prise des décisions la concernant : *la maison départementale des personnes handicapées* (MDPH)¹⁷.

À travers ce changement profond, il faut souligner que **la prise de décision a été déplacée de l'État vers les conseils généraux** qui exercent leur tutelle administrative et financière sur les MDPH¹⁸ et qui ont un poids prépondérant dans leur commission exécutive (COMEX). De même, les décisions individuelles relèvent désormais de **la commission**

¹⁴ Article 1 de la loi du 30 juin 1975.

¹⁵ « 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. » (Article 11 de la loi du 11 février 2005).

¹⁶ « 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 11).

¹⁷ Afin d'offrir un accès unique aux droits et prestations [...], 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. » (Article 64).

¹⁸ Constituées en groupement d'intérêt public (Article 64).

des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) dans laquelle les représentants du département et des personnes handicapées elles-mêmes (à travers les associations) sont très largement majoritaires par rapport aux représentants de l'État. C'est **la CDAPH qui se prononce sur le plan de compensation** de la personne handicapée à partir d'une évaluation accomplie par une équipe pluridisciplinaire de la MDPH¹⁹.

Sans être, au sens strict, une loi de décentralisation, la loi du 11 février 2005 installe, au plus près de la personne handicapée un interlocuteur unique, responsable de la mise en œuvre coordonnée de l'ensemble de ses droits.

¹⁹ « 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. » Article 64.

1.2 1.2 L'école face à la loi du 11 février 2005

1.2.1 Quelles conséquences pour l'école ?

L'ensemble des dispositions générales de la loi du 11 février 2005 s'applique au champ de la scolarisation. Ainsi, **elles modifient profondément le processus de décision** en substituant la responsabilité des CDAPH à celle des anciennes commissions de « l'éducation spéciale »²⁰, dont il faut rappeler qu'elles étaient placées sous la responsabilité de l'inspecteur d'académie et du directeur départemental des affaires sanitaires et sociales.

De manière plus spécifique, **la loi de 2005 confirme le droit de tout élève handicapé à accéder à l'éducation et l'obligation pour l'État de garantir cette éducation**²¹. Si l'obligation d'éducation, la gratuité (y compris du transport) et la volonté de privilégier l'accueil « dans les classes ordinaires » ne constituent pas de nouveaux principes²², en revanche, la loi de 2005 en renforce la portée

- en rendant inconditionnel **le droit à l'inscription** de tout enfant ou adolescent dans l'école ou l'établissement le plus proche de son domicile : **son école (ou son établissement) « de référence »**²³ ;
- en faisant obligation à l'État, chaque fois que l'enfant peut effectivement fréquenter le milieu ordinaire de **mettre en œuvre les moyens financiers et humains nécessaires**²⁴.

Mais le changement le plus profond, dont on n'a sans doute pas encore mesuré toutes les conséquences est l'introduction d'un nouveau droit du jeune handicapé : **le droit à un parcours de formation**. Il s'agit non seulement d'ouvrir l'école à l'élève handicapé et de mettre en place les conditions optimales de la scolarisation, mais surtout de prévoir et de construire, avec le jeune et sa famille, un parcours qui lui permette de s'insérer dans la collectivité et de **réaliser son projet de vie**. L'accès à l'école n'est pas un but, mais un moyen, au service de la réussite de la personne handicapée, de la réussite de sa vie d'homme ou de femme. D'une certaine manière, pour ce qui concerne l'éducation, on passe

²⁰ Commission départementale de l'éducation spéciale (CDES), commission de circonscription préélémentaire et élémentaire (CCPE), commission de circonscription du second degré (CCSD), créées par l'article 6 de la loi du 30 juin 1975.

²¹ Article 19 de la loi du 11 février 2005.

²² Articles 4 et 5 de la loi du 30 juin 1975.

²³ « 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. » (Article 19 de la loi du 11 février 2005).

²⁴ Article 19 de la loi du 11 février 2005.

du droit à la scolarisation au droit à la scolarité et, par delà, au droit à la formation. Pour réaliser cet objectif, la loi de 2005 met en place une nouvelle démarche²⁵.

- a) Celle-ci repose sur **une évaluation de l'ensemble des besoins du jeune handicapé** par une équipe pluridisciplinaire de la MDPH.
- b) C'est cette évaluation, réajustée périodiquement, qui permet de définir le **parcours de formation** le mieux adapté aux souhaits et aux possibilités du jeune et de sa famille.
- c) Ce parcours fait l'**objet d'un « projet personnalisé de scolarisation » (PPS)** qui permet de définir les étapes de ce parcours, ses modalités et, bien sûr, les aides et accompagnements nécessaires. Celui-ci **constitue un élément du plan de compensation**.
- d) Enfin, sont mises en place **des équipes de suivi de la scolarisation** (au plus près de l'élève et des acteurs impliqués) destinées à dresser des bilans périodiques du projet personnalisé de scolarisation et à proposer d'éventuels réajustements.

En complément de ce cadre général, les articles 19 et 20 de la loi du 11 février 2005 prévoient **un ensemble de dispositions particulières**. Ainsi sont précisés :

- **pour les jeunes sourds, le droit à « la liberté de choix** entre une communication bilingue, langue des signes et langue française, et une communication en langue française »²⁶ ;
- **le principe de l'aménagement des épreuves** des examens et des concours en fonction des candidats handicapés, lorsque cela est nécessaire ;
- la nécessité d'une **formation de l'ensemble des personnels** contribuant à la scolarisation des élèves et étudiants handicapés ;
- **l'accès à l'enseignement supérieur** et la mise en place des aménagements nécessaires (article 20).

Enfin, l'article 21 souligne que lorsque la situation de l'élève nécessite sa prise en charge **dans un établissement de santé ou médico-social, sa scolarisation doit également être assurée** « par des personnels qualifiés relevant du ministère chargé de l'éducation²⁷ » :

Une dernière disposition peut être relevée : l'obligation d'inclure dans l'éducation civique « une formation consacrée à la connaissance et au respect des problèmes des personnes handicapées et à leur intégration dans la société » (article 22).

²⁵ Précisée à l'article 19.

²⁶ Ce point est complété et développé par l'article 75 : « *La langue des signes française est reconnue comme une langue à part entière. Tout élève concerné doit pouvoir recevoir un enseignement de la langue des signes française. Le Conseil supérieur de l'éducation veille à favoriser son enseignement. Il est tenu régulièrement informé des conditions de son évaluation. Elle peut être choisie comme épreuve optionnelle aux examens et concours, y compris ceux de la formation professionnelle. Sa diffusion dans l'administration est facilitée.* »

²⁷ La notion *d'éducation spéciale* est supprimée dans certains articles du code de l'action sociale et des familles.

1.2.2 Une approche originale par rapport aux autres pays européens ?

Le droit du jeune handicapé à une éducation « scolaire » et la volonté d'adapter l'école aux besoins de celui-ci sont partagés par tous nos partenaires européens et, au delà, par la communauté internationale. La *Convention relative aux droits des personnes handicapées* de 2006²⁸ développe, à l'article 24 le droit à l'éducation :

« 1. Les États Parties reconnaissent le droit des personnes handicapées à l'éducation. En vue d'assurer l'exercice de ce droit sans discrimination et sur la base de l'égalité des chances, les États Parties font en sorte que le système éducatif pourvoie à l'insertion scolaire à tous les niveaux et offre, tout au long de la vie, des possibilités d'éducation [...]. »

En particulier, les États s'engagent à ce que les personnes handicapées puissent avoir accès « à **un enseignement primaire inclusif, de qualité et gratuit**, et à l'enseignement secondaire », mais aussi à ce que « des **mesures d'accompagnement individualisé** efficaces soient prises dans des environnements qui optimisent le progrès scolaire et la socialisation, conformément à **l'objectif de pleine intégration** ». De même, est évoquée la nécessité de former les personnels, de favoriser l'apprentissage du braille et de la langue des signes ou encore de faire que les personnes handicapées puissent bénéficier d'une formation professionnelle.

Ces principes recueillent une large adhésion et chaque pays, chaque système éducatif les a mis en œuvre en fonction de ses choix fondamentaux, de ses structures, mais aussi de ses traditions et de sa culture. Si la plupart des États européens²⁹ ont défini les modalités de la scolarisation des jeunes handicapés, **à travers des lois ou des décrets sur l'éducation**, la France a pris en compte, **par une loi plus étendue**, la globalité de la personne handicapée pour déterminer, parmi d'autres, les mesures qui concernent son éducation. En majorité, les autres pays prennent en considération l'élève avant d'envisager les adaptations nécessaires pour répondre à sa situation, à ses difficultés, à ses besoins spécifiques. La loi de 2005 part du handicap pour définir les droits spécifique de l'élève handicapé alors qu'ailleurs on part plutôt du droit de tous les élèves pour aborder le cas particulier de l'élève en situation de handicap ou, plus largement, porteur d'un « besoin éducatif particulier ». De ce fait, certaines dispositions telles que la prise de décision par une instance extérieure à l'école (CDAPH) pour concevoir le projet de scolarisation d'un élève apparaissent comme des exceptions en Europe.

De même, on peut relever que la loi du 11 février 2005 ne se réfère ni au concept « d'inclusion », ni à celui, plus ancien, de « besoin éducatif particulier ». Certes, la France

²⁸ Convention adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies, le 13 décembre 2006, déjà citée au chapitre précédent.

²⁹ Les observations concernant les autres systèmes éducatifs s'appuient sur les données publiées par *Eurydice* et sur trois autres sources : une note réalisée, à la demande des rédacteurs de ce rapport par le Centre international d'études pédagogiques (CIEP) et deux publications de l'Agence européenne pour le développement de l'éducation des personnes ayant des besoins éducatifs particuliers (*European Agency for Development in Special Needs Education*) : *Les besoins éducatifs particuliers en Europe* (janvier 2003) et *Special Needs Education – Country Data* (2010).

adhère aux valeurs qui sous-tendent la Déclaration de Salamanque³⁰ ou aux recommandations de la Conférence de Genève de 2008 sur l'éducation pour l'inclusion³¹, mais elle n'a pas fait le choix de les adopter comme des principes d'organisation du système éducatif. Par exemple, la définition, pour les élèves dits « handicapés », de procédures et de dispositifs spécifiques, différents de ceux qui s'appliquent aux autres publics rencontrant des difficultés particulières, constitue une approche très éloignée de celle des pays qui ont adopté une conception plus large et plus ouverte des besoins éducatifs particuliers (Espagne, Angleterre, Écosse, Norvège, Finlande, etc.), voire affichent le refus de toute catégorisation (Suède). Beaucoup partent de l'idée que l'enfant qui entre dans l'école ne doit pas porter une « étiquette » ; il est simplement un élève qui doit être accueilli dans sa singularité et bénéficier d'une éducation ajustée à ses besoins, que ceux-ci soient liés à sa situation sanitaire, affective, sociale ou linguistique, à des difficultés spécifiques d'ordre psychique ou physique, ou à toute autre particularité. La loi de 2005 s'inscrit pleinement dans une logique de personnalisation et de réponse à des besoins identifiés, mais en définit les moyens et procédures pour une catégorie distincte de l'élève de droit commun.

Pour ce qui est des modalités de scolarisation, la loi de 2005, en privilégiant la scolarité en milieu ordinaire, tout en préservant la possibilité du recours à un établissement sanitaire ou médico-social, si cela est nécessaire, maintient le système éducatif français parmi ceux qui s'écartent à la fois de la position des pays les plus « intégratifs » (Italie, Espagne, Portugal...) et de celles des États qui confient encore une part importante du public scolaire à un enseignement « spécial »³².

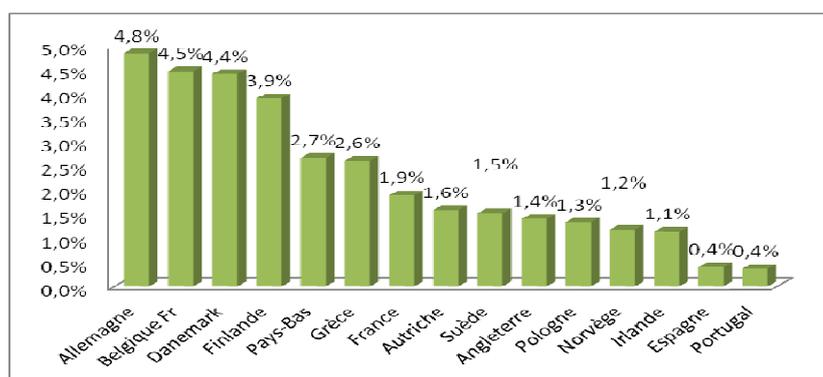
L'histogramme ci-dessous (malgré la fragilité des données) met en évidence la position intermédiaire de la France avec 1,9 % des élèves scolarisés dans une structure spécialisée alors que cette part n'est que de 0,4 % en Espagne et qu'elle s'élève à 4,8% en Allemagne. Toutefois, sont pris en compte dans ces comparaisons l'ensemble des classes accueillant des élèves rencontrant des difficultés spécifiques (pour la France, les établissements médico-sociaux et sanitaires, les CLIS et ULIS, mais aussi les SEGPA et EREA). Si on limite la comparaison aux élèves scolarisés hors milieu ordinaire, la situation française est beaucoup plus proche des pays les plus intégratifs / inclusifs.

³⁰ « Conférence mondiale sur l'éducation et les besoins éducatifs spéciaux : accès et qualité », réunie du 7 au 10 juin 1994 à Salamanque (Espagne), sous l'égide de l'UNESCO, et dont la déclaration finale et le cadre d'action qui l'accompagnent sont porteurs de valeurs et d'idées qui constituent une référence pour la plupart des pays participants.

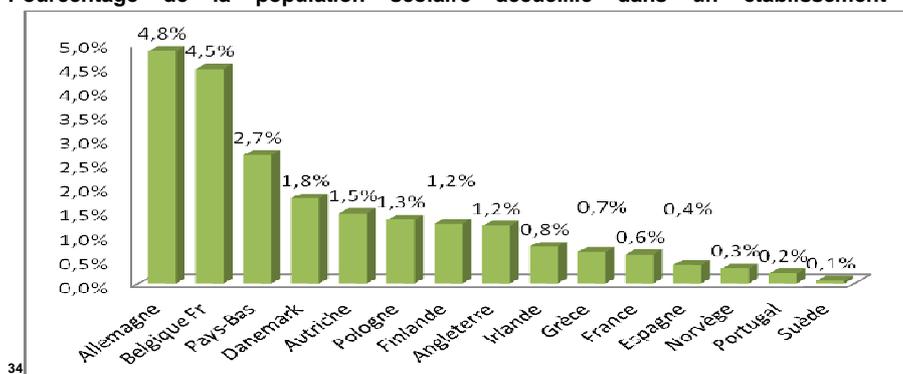
³¹ 48^e session de la Conférence internationale de l'Éducation qui s'est tenue à Genève du 25 au 28 novembre 2008 sur le thème : « L'éducation pour l'inclusion : la voie de l'avenir ». Elle regroupait, sous l'égide de l'UNESCO, les représentants de 153 États membres.

³² On distingue depuis quelques années les systèmes éducatifs qui ont adopté une voie unique d'éducation (*one track approach*) regroupant tous les élèves dans l'école ordinaire de ceux qui font coexister deux modes séparés d'éducation (*two tracks approach*) et enfin ceux qui concilient les deux modalités de manière souple, éventuellement en les combinant dans un parcours personnalisé (*multi-track approach*). La France, mais aussi l'Angleterre ou la Finlande entrent dans ce dernier groupe. On peut citer sur ce sujet *Les besoins éducatifs particuliers en Europe* (janvier 2003 - Agence européenne pour le développement de l'éducation des personnes ayant des besoins éducatifs particuliers).

Pourcentage de la population scolaire accueillie dans une classe ou un établissement « spécial » ³³



Pourcentage de la population scolaire accueillie dans un établissement « spécial »



La France se situe clairement parmi les pays qui ont développé, au cours des dernières décennies, la scolarisation des jeunes handicapés, sans pour autant prôner l'intégration complète de tous en milieu ordinaire. Pour un peu plus d'un pour cent des élèves, elle a fait le choix médian de « l'adaptation ». La loi de 2005 ne modifie pas cet équilibre : en instituant le projet personnalisé de scolarisation et en privilégiant la qualité de la réponse apportée aux besoins de l'élève, elle incite à se garder de tout a priori et à préférer le recours aux dispositifs ou à l'enseignement adapté si ceux-ci favorisent un parcours de réussite, au service du « projet de vie » de la personne handicapée.

³³ Les données sont issues du document publié en 2010 par l'Agence européenne pour le développement de l'éducation des personnes ayant des besoins éducatifs particuliers *Special Needs Education – Country Data* (2010). Il convient d'être extrêmement prudent sur leur interprétation : la définition des publics concernés varie considérablement d'un pays à l'autre. Par ailleurs, les années de référence ne sont pas les mêmes : de 2007 à 2010. Les informations concernant l'Italie ne sont malheureusement pas fournies.

³⁴ Les données sont issues du document publié en 2010 par l'Agence européenne pour le développement de l'éducation des personnes ayant des besoins éducatifs particuliers *Special Needs Education – Country Data* (2010).

1.2.3 Des textes réglementaires aux circulaires de « mise en œuvre »

Les dispositions réglementaires nécessaires à l'installation des MDPH et des CDAPH ont été prises progressivement en 2005 et 2006³⁵, l'année 2006 étant l'année du transfert effectif des responsabilités vers ces instances.

Pour ce qui concerne plus spécifiquement la scolarisation, le décret n° 2005-1752 du 30 décembre 2005 relatif au **parcours de formation des élèves présentant un handicap** installe les conditions d'élaboration et de mise en œuvre du projet personnalisé de scolarisation (PPS) et surtout crée une fonction nouvelle dont le rôle sera essentiel dans la mise en œuvre de la loi dans le système éducatif, **l'enseignant référent** :

« 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 9)

Son rôle est ensuite détaillé à travers l'arrêté du 17 août 2006³⁶. Une circulaire interministérielle, également du 17 août 2006³⁷, précise l'ensemble du dispositif de mise en œuvre du projet personnalisé de scolarisation et place clairement le référent et l'équipe de suivi de la scolarisation au centre de celui-ci.

Certains points particuliers de la loi font l'objet de textes spécifiques élaborés de 2005 à 2009, par exemple pour ce qui concerne l'aménagement des examens³⁸, la situation des enfants sourds ou l'apprentissage de la langue des signes³⁹.

Ce n'est qu'en **2009** que **la scolarisation des élèves accueillis dans les établissements médico-sociaux fait l'objet de textes publiés** : décret n°2009-378 du 2 avril 2009⁴⁰ et arrêté⁴¹ du 2 avril 2009. Enfin, **les anciens dispositifs d'intégration ne seront réajustés qu'en juillet 2009** (« Classes pour l'inclusion scolaire », circulaire n° 2009-087 du 17 juillet 2009) et en **juillet 2010** (« Unités localisées pour l'inclusion scolaire », circulaire n° 2010-088 du 15 juillet 2010).

³⁵ Décret n°2005-1587 du 19 décembre 2005 relatif à la maison départementale des personnes handicapées ; décret n°2005-1589 du 19 décembre 2005 relatif à la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées ; décret n°2006-130 du 8 février 2006 relatif à la convention de base constitutive de la maison départementale des personnes handicapées.

³⁶ Arrêté du 17 août 2006 relatif aux enseignants référents et à leurs secteurs d'intervention, paru au journal officiel n°192 du 20 août 2006.

³⁷ Circulaire n° 2006-126 du 17 août 2006, mise en œuvre et suivi du projet personnalisé de scolarisation.

³⁸ Décret n°2005-1617 du 21 décembre 2005, décret n° 2006-978 du 1^{er} août 2006, circulaire n° 2006-215 du 26 décembre 2006, note de service n°2007-192 du 13-12-2007, arrêté du 21 janvier 2008, arrêtés du 3 avril 2009.

³⁹ Décret n° 2006-509 du 3 mai 2006, note de service n°2007-191 du 13-12-2007, arrêté du 15 juillet 2008, circulaire n°2008-109 du 21 août 2008.

⁴⁰ Décret n° 2009-378 du 2 avril 2009 relatif à la scolarisation des enfants, des adolescents et des jeunes adultes handicapés et à la coopération entre les établissements mentionnés à l'article L. 351-1 du code de l'éducation et les établissements et services médico-sociaux mentionnés aux 2^e et 3^e alinéas de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, paru au journal officiel n°80 du 4 avril 2009

⁴¹ Paru au journal officiel n°83 du 8 avril 2009.

Si l'éducation nationale s'est placée très rapidement en position d'exécuter les prescriptions des CDAPH et de favoriser le bon fonctionnement des maisons départementales des personnes handicapées, elle a tardé à en tirer toutes les conséquences pour son organisation pédagogique et l'adaptation des enseignements. Les textes produits quatre ou cinq après la loi ne font qu'actualiser les dispositifs existants sans remettre en cause la construction des scolarités, les curriculums, la conception des programmes ou les modalités communes d'évaluation. On confirme l'exception, le droit à la dérogation, mais on ne reconsidère pas l'organisation de l'école autour du handicap et du concept d'inclusion.

2 Le parcours de l'élève en situation de handicap

2.1 L'entrée dans l'école / l'entrée dans « le handicap »

2.1.1 Les cas de refus ou, simplement, de réticence à l'entrée de l'école sont aujourd'hui rares⁴²

Les inspecteurs n'ont pas recueilli de témoignage direct de familles qui aient été confrontées à un obstacle durable pour inscrire et faire admettre leurs enfants. De même, les directeurs d'école ou chefs d'établissement rencontrés disent, dans leur quasi-totalité, n'avoir jamais refusé un élève handicapé. On peut seulement relever les propos de familles, d'enseignants ou de responsables faisant état de certaines admissions **différées dans l'attente d'un auxiliaire de vie scolaire**.

En revanche, **les directeurs d'école (ou les chefs d'établissement) ne sont pas sollicités**⁴³ **pour des inscriptions dites « inactives »**. Certains interlocuteurs, y compris parmi les parents, semblent **ignorer l'existence même du droit à l'inscription dans l'école de référence**. Les responsables départementaux (en particulier, les IEN-ASH) précisent qu'ils n'ont connaissance du recours au concept d'école de référence que dans le cas de partenariats, en général conventionnels, entre des établissements médico-sociaux ou sanitaires et des établissements ou écoles de proximité.

2.1.2 Beaucoup d'élèves n'ont été reconnus comme « handicapés » qu'après leur entrée dans l'école

De nombreux parents ou enseignants disent que c'est à l'école que des interrogations, des signes inquiétants ou des comportements atypiques ont conduit à identifier une situation de handicap. Souvent même, c'est la situation scolaire elle-même et la confrontation aux apprentissages qui révèlent le trouble à l'origine du handicap. En fait, on peut distinguer **trois situations** ou plutôt trois « scénarios », trois histoires scolaires.

1. Le premier cas est celui des élèves dont **le handicap, provoqué par un trouble grave ou, au moins, « visible », a été constaté très tôt, parfois dès la naissance**. C'est la situation d'enfants porteurs d'infirmité motrice, cérébrale, de trisomie 21, de certaines maladies évolutives, de déficiences sensorielles importantes, etc. Pour les familles concernées, la question de l'inscription et de l'admission à l'école est effectivement posée. Mais, une part, difficile à évaluer, de ces tout jeunes enfants échappe d'emblée à l'école. Les visites d'établissements médico-sociaux ont conduit à observer certains groupes de très jeunes enfants qui n'ont jamais été scolarisés à l'école ordinaire. Par ailleurs, plusieurs interlocuteurs (UNAPEI, CNSA, etc.) évoquent un nombre encore important d'enfants ou adolescents qui ne bénéficient d'aucune forme de prise

⁴² Si quelques cas ont été signalés par des interlocuteurs nationaux, le constat d'une ouverture de principe de l'école est largement partagé.

⁴³ Une seule situation rapportée par un inspecteur.

en charge. Le rapport du sénateur Paul Blanc reprend une estimation de 5 000 jeunes handicapés de 6 à 16 ans sans aucune prise en charge collective⁴⁴.

2. Le second « scénario » concerne **les élèves dont le handicap est décelé ou au moins reconnu comme tel, à l'école maternelle**. Ces élèves, dont la situation apparaît « ordinaire » au moment de l'inscription et de l'admission en petite section de maternelle, n'entrent dans le « statut de handicapé » qu'au terme d'un processus, souvent douloureux et parfois conflictuel, vécu par les parents et les enseignants de maternelle : perception des premiers signes, partage des inquiétudes, consultation plus ou moins bien acceptée d'un professionnel (psychologue ou médecin), rencontre du « référent », sollicitation de la MDPH, etc. Dans ce cheminement difficile, plusieurs fois rapporté aux inspecteurs, les changements d'école ou les « maintiens » en moyenne ou grande section sont fréquents.
3. Enfin, **beaucoup d'élèves ne font l'objet d'une reconnaissance de handicap que plus tard dans leur cheminement scolaire**. Il y a bien sûr ceux qui subissent un accident ou les conséquences d'une maladie, mais on recense surtout un nombre important d'élèves qui, au cycle 2, voire après, jusqu'au collège, se trouvent dans des situations d'échec ou de grande difficulté à travers lesquelles sont perçus et identifiés des handicaps. Cette entrée tardive « dans le handicap » est apparue relativement fréquente à la mission avec divers profils tels que les troubles des apprentissages (ensemble des « dys... »), les troubles du comportement ou des troubles légers des fonctions cognitives⁴⁵.

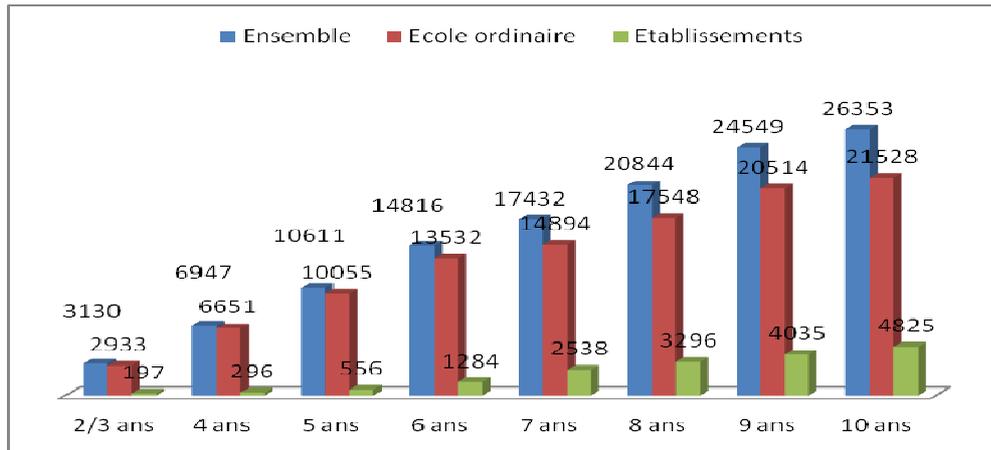
La question de l'admission à l'école ne concerne donc qu'une partie des élèves dits « handicapés ». Par ailleurs, elle met en évidence **le rôle très particulier de la maternelle** qui constitue, d'une part, l'étape du premier accueil d'enfants en situation de handicap déjà reconnu et, souvent, de handicap lourd, d'autre part, le temps de la révélation (ou de la « reconnaissance ») de situations de handicap moins visibles.

Les visites, les entretiens, mais aussi une première approche des données chiffrées, confirment que les entrées tardives dans la situation de handicap sont nombreuses. En 2010-2011, alors qu'on comptait 14 816 élèves considérés comme handicapés à 6 ans (dont 13 532 à l'école ordinaire), ils étaient 26 353 à l'âge de 10 ans (dont 20 514 à l'école ordinaire). Même si une partie de cette différence peut s'expliquer par la situation d'élèves entrés directement en établissement médico-social et non scolarisés avant l'âge de 7 ou 8 ans, on voit bien que, tout au long de la scolarité primaire, des situations de handicap se révèlent. L'histogramme ci-dessous met en évidence cette montée progressive. On peut aussi remarquer que la part du médico-social dans les premières années du primaire est très faible. L'un des effets de l'effort d'inclusion est peut-être de retarder le moment de la prise en charge en milieu spécialisé.

⁴⁴ Rapport présenté au Président de la République en mai 2011. Celui-ci évoque, par ailleurs, un effectif de 15 000 jeunes handicapés en établissement médico-sociaux ou de santé qui ne bénéficieraient pas d'un enseignement, soit un total approximatif de 20 000 enfants et adolescents soumis à l'obligation scolaire et non scolarisés.

⁴⁵ Parmi ces élèves, on relève un nombre non négligeable d'élèves qui entrent dans les critères traditionnels des orientations vers la SEGPA. Ce point sera développé plus loin.

Répartition des élèves reconnus « handicapés » en fonction de l'âge (2010-2011)⁴⁶

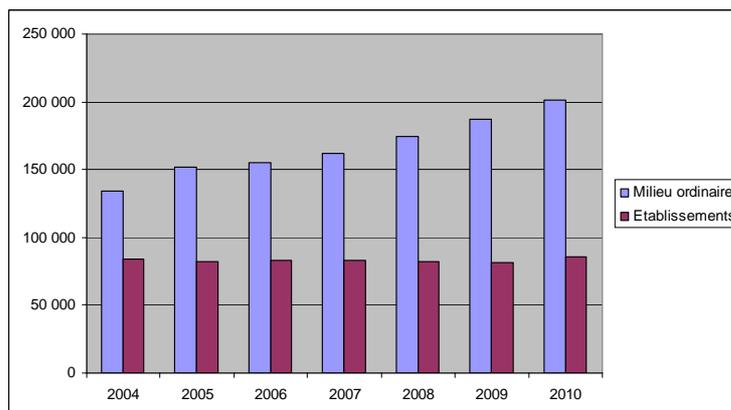


2.1.3 Le champ du handicap a été étendu à des publics nouveaux

À plusieurs reprises, la mission s'est interrogée sur l'**attribution de l'étiquette « handicap »** à des élèves, certes en difficulté, mais qui, du point de vue de l'école, ne justifient peut-être pas une mesure d'exception ni surtout l'entrée dans une catégorie qui souligne leur différence.

Le rapport du sénateur Blanc met également en évidence que l'augmentation du nombre d'élèves considérés comme « handicapés » est, en partie, la conséquence d'**une extension du concept de handicap** à des élèves qui, jusque-là, restaient hors de son champ. De même, on ne peut que constater que l'augmentation du nombre des élèves considérés comme handicapés en milieu ordinaire n'a pas été accompagnée d'une réduction de l'effectif pris en charge dans les établissements médico-sociaux ou de santé.

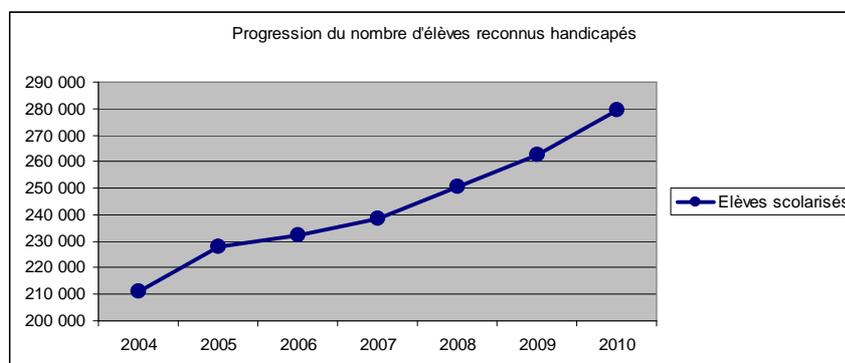
Évolution comparée de la population handicapée scolarisée en milieu ordinaire et dans les établissements médico-sociaux ou sanitaires⁴⁷



⁴⁶ Données recueillies dans *Repères et références statistiques -2011 (RERS)* – Ministère de l'éducation nationale / DEPP.

⁴⁷ *Repères et références statistiques (RERS)* - éditions de 2005 à 2011.

En fait, c'est globalement la population scolaire reconnue en situation de handicap qui a connu une croissance particulièrement forte depuis 2004 : **70 000 nouveaux élèves reconnus handicapés**⁴⁸.



Si la nouvelle définition du handicap et la modification du processus de décision (et du décideur...) semblent avoir conduit à un élargissement du public considéré comme handicapé, on peut aussi percevoir **un changement du regard porté par les parents sur le handicap**. Ils se révèlent moins nombreux à refuser durablement la situation de leur enfant. Sans doute aussi perçoivent-ils mieux les avantages, pour celui-ci, à bénéficier d'une « reconnaissance » de cette situation : interventions extérieures, éventuel accompagnement par un AVS, attention et suivi plus personnalisés, aménagements des examens et, ce qui n'est pas négligeable pour de nombreuses familles, compensations financières. Le handicap n'est plus ressenti par les parents seulement comme un poids et une cause d'exclusion ; après une inévitable période de désarroi, ils prennent plus facilement conscience de ce que peut apporter à leur enfant une identification claire de ses besoins et la mise en place des réponses appropriées.

2.1.4 Globalement, l'accessibilité de l'école est assurée, au moins l'accessibilité « première », l'accessibilité de droit

De même, tous les interlocuteurs affirment que la restauration, les centres de documentation et d'information (CDI) et les bibliothèques centres de documentation (BCD), les installations informatiques, les activités périscolaires sont ouvertes, sans réserve, aux élèves handicapés. **Pour ce qui est de l'accessibilité physique, il convient d'être plus nuancé** : beaucoup de locaux visités sont mal adaptés aux déplacements d'un jeune paraplégique⁴⁹, malgré les efforts incontestables des collectivités ou les solutions improvisées par les directeurs et chefs d'établissement. De même, les difficultés que pourrait rencontrer un élève déficient visuel n'ont pas fait l'objet d'anticipation dans la plupart des espaces et des fonctionnements observés. Enfin, ici et là, on relève quelques problèmes de transports (la plupart au moment de l'entrée en collège).

⁴⁸ Le graphe établi à partir de RERS 2005 à 2011 cumule les effectifs du milieu ordinaire et du milieu médico-social ou hospitalier. Ces données doivent être considérées avec prudence car les doubles comptes n'ont pas pu être écartés (leur estimation est difficile pour certaines années). Cela concerne un peu plus de 2% des élèves handicapés, mais ne remet pas en cause la progression.

⁴⁹ Dans un département visité, on cite le cas de parents qui ont adressé un recours au Président de la République à propos de l'absence d'ascenseur dans un établissement scolaire.

Si quelques difficultés matérielles demeurent, les inspecteurs ont été unanimes pour constater que l'école s'est ouverte aux handicaps. Le droit s'est imposé et le principe de l'accueil est communément admis. Certains troubles du comportement, certaines inclusions des élèves de CLIS ou d'ULIS dans les classes ordinaires peuvent ici ou là soulever des difficultés, mais ce n'est pas l'entrée dans l'école qui est refusée. Les moyens et les dispositifs peuvent faire l'objet de débats ou de contestations, mais les principes ne sont discutés⁵⁰.

⁵⁰ Les rencontres de nombreux enseignants et de plusieurs organisations syndicales démontrent que ce sujet fait l'objet d'un relatif consensus.

2.2 Le projet personnalisé de scolarisation : quelle réalité ?

Dans le cadre de la loi du 11 février 2005, **le projet personnalisé de scolarisation (PPS) est le principal instrument d'organisation du parcours de formation**. Il en définit les objectifs et précise les moyens et les adaptations qu'il convient de mettre en place pour les atteindre. Ce document, élaboré par la MDPH et signé par la famille, s'impose comme un véritable « cahier des charges » de la scolarité que l'école doit mettre en œuvre. Il faut rappeler que l'article 19 de la loi prévoit qu'une équipe pluridisciplinaire de la MDPH élabore le projet personnalisé de scolarisation.

« En fonction des résultats de l'évaluation, il est proposé à chaque enfant, adolescent ou adulte handicapé un parcours de formation qui fait l'objet d'un projet personnalisé de scolarisation [...] Le projet personnalisé de scolarisation constitue un élément du plan de compensation [...] Il propose des modalités de déroulement de la scolarité coordonnées avec les mesures permettant l'accompagnement de celle-ci [...]. »

- **Le projet personnalisé de scolarisation ne joue pas encore le rôle attendu par la loi**

Dans un certain nombre de départements, il n'y a pas de PPS (de document identifié comme tel), dans d'autres existent des formulaires variés, parfois produits par l'inspection d'académie elle-même, appelés « projets personnalisés de scolarisation » ou « actualisation du PPS » mais ne correspondant pas à l'outil prévu par la loi. Certains acteurs interrogés dans les écoles et les établissements secondaires ignorent même l'existence et la fonction de ce dispositif. Des élèves considérés comme handicapés sont scolarisés sans aucun document connu de l'enseignant, voire de la famille⁵¹. Sont parfois considérés comme PPS des notifications de décision de la MDPH, des comptes rendus des équipes de suivi de la scolarisation (ESS) ou encore des « projets individualisés » réalisés par l'équipe enseignante. Si certaines MDPH ont élaboré un document complet et répondant aux attentes de l'institution, **il faut reconnaître qu'à cette date le projet personnalisé de scolarisation n'est pas en place sur l'ensemble du territoire national et que, dans beaucoup de cas, son élaboration est déléguée à l'éducation nationale.**

Une enquête réalisée par l'inspection générale de septembre 2011 à janvier 2012, confirme ces observations⁵². Elle visait à recueillir, dans le plus grand nombre de départements possible, des exemples de PPS ou de documents considérés comme tels. Seuls **41 % des documents remontés portent le titre de « projet personnalisé de scolarisation »** et il

⁵¹ La question a été systématiquement posée aux enseignants et aux parents rencontrés : de quel document disposez-vous ?

⁵² Les inspecteurs généraux du groupe « enseignement primaire » ont demandé, dans 70 départements, à un inspecteur de l'éducation nationale de leur faire remonter au moins deux projets personnalisés de scolarisation (ou, à défaut, les documents, qui en tiennent lieu), en respectant l'anonymat des élèves concernés (suppression de tout élément d'identification de l'enfant ou de l'école, à l'exception de l'année de naissance). Les réponses de 61 départements ont pu être exploitées.

s'agit essentiellement de formulaires administratifs relativement brefs et secs. À l'inverse, les comptes rendus d'équipes de suivi de la scolarisation qui les accompagnent ou en tiennent lieu, fournissent souvent une information plus détaillée permettant d'asseoir des propositions pour réajuster l'action conduite auprès de l'élève. Il convient aussi de souligner **la très grande diversité des documents remis.**

Sur 61 départements, seuls 26 ont transmis un document relevé dans une école portant le titre de « projet personnalisé de scolarisation ». Dans les 35 autres, ont été recueillis :

- des comptes-rendus d'équipe de suivi de la scolarisation (20 départements) ;
- des notifications de la MDPH (6 départements) ;
- des documents avec des titres divers, tels que « suivi du PPS », « mise en œuvre du PPS », « document préparatoire au PPS », « avenant », etc. (11 départements)⁵³.

Parmi les 26 qui sont présentés comme « projet personnalisé de scolarisation » :

- 15 documents purement administratifs : notification et/ou fiche de renseignement d'une à trois pages, parfois accompagnés d'un compte-rendu d'ESS ;
- trois relevés de conclusions remplis par le référent ;
- trois ensembles d'éléments divers ;
- cinq projets plus approfondis et correspondant davantage aux attentes des textes, dont deux intitulés « projet personnalisé de compensation et de scolarisation », visiblement conçus par le même auteur.

Sur les 61 dossiers remis (comportant ou non le titre de PPS) :

- 20 portent le logo de la MDPH seul, 17 le logo de l'inspection d'académie seul, 16 les deux logos, 8 aucun logo ;
- 13, dont 5 « PPS » ne comportent aucune signature ou case prévue pour une signature, 39 sont signés par les parents, 25 par le référent, 26 par le directeur, 23 par les enseignants, 15 par un représentant de la MDPH ;
- 3 font référence au projet de vie, 7 au plan de compensation, un seul se situe dans la perspective d'un parcours « pluriannuel » ;
- 38 évoquent, sur au moins une pièce du dossier, l'évaluation (bilan ou diagnostique, scolaire ou pluridisciplinaire), 20 ont une rubrique « besoins » et 33 une rubrique « objectifs », 28 rappellent les étapes antérieures de la scolarité.

Parmi les rubriques prévues sur le document ou l'une de ses annexes (remplies ou non), on relève, les prises en charge extérieures (54 fois), l'attribution d'AVS (52), l'emploi du temps (42), les matériels adaptés (39), les transports (37), l'orientation (27), les aménagements d'épreuves d'examen ou d'évaluation (14).

⁵³ Dans quelques cas ont été remis plusieurs documents.

S'il n'appartient pas à la mission de porter une appréciation sur l'activité des MDPH et s'il est normal qu'une marge d'appréciation soit laissée aux acteurs départementaux, comme l'a souhaité le législateur, il est important de souligner **la très grande diversité des fonctionnements observés** au cours des visites, qu'il s'agisse du travail accompli par les équipes de la MDPH, de la forme et du contenu des décisions prises par les CDAPH ou de l'articulation entre ces instances et l'éducation nationale. Par exemple, d'un département à l'autre, l'information reçue par les équipes enseignantes (voire les parents), les modalités de l'évaluation initiale ou le déroulement même des réunions de la CDAPH peuvent varier de manière considérable. Cette diversité peut affecter les principes mêmes des orientations prononcées : par exemple, le taux de scolarisation en CLIS peut varier d'un à quatre⁵⁴ ; de même, la présence constatée d'élèves reconnus handicapés en SEGPA diffère très sensiblement selon les départements⁵⁵ et révèle des positions parfois opposées. Une telle variété de fonctionnement rend les choses parfois plus compliquées pour les usagers. Les familles qui déménagent, par exemple, doivent parfois refaire tous les examens médicaux et reformuler les demandes de matériel adapté. « Le PPS disparaît dans le déménagement », « la passerelle ne se fait pas » dit une mère d'élève.

Par delà cette diversité et, en particulier, l'hétérogénéité des pratiques concernant l'élaboration des PPS, on perçoit **la difficulté des MDPH à jouer pleinement leur rôle dans l'évaluation des besoins de la personne et dans l'élaboration d'un véritable « plan de compensation »** apportant une réponse globale et cohérente à ces besoins⁵⁶. Dans tel département, ce sont des équipes pluridisciplinaires différentes qui traitent des attributions d'AVS et des orientations ; dans plusieurs autres les CDAPH statuent sur des centaines de cas (parfois plus de 1 000) en une même séance et au vu d'un listing que les participants découvrent à leur arrivée ; parfois, ces listings sont anonymes ; plusieurs familles rencontrées n'ont jamais eu de contacts directs avec les MDPH ; beaucoup d'équipes enseignantes, même dans des départements où existent des documents identifiés comme PPS, n'ont reçu aucune information sur les besoins de l'élève et les objectifs définis ; beaucoup de notifications d'attribution d'AVS ne comportent aucune justification, aucune définition du rôle attendu de ce personnel.

Si l'élaboration de projets personnalisés de scolarisation ne semble pas encore une démarche pleinement installée, **les prescriptions des MDPH, quelle qu'en soit la forme, sont très largement mises en œuvre dans les écoles et établissements** secondaires, au vu des situations observées. Peu d'élèves se voient privés de la scolarisation préconisée. Les difficultés constatées sont plus la conséquence d'un manque de places disponibles (établissements médico-sociaux et, parfois, ULIS) ou du retard dans l'affectation d'un AVS que d'une non prise en compte de la prescription. Les propos des parents rencontrés ou les parcours d'élèves observés ne révèlent pas d'écarts significatifs et durables entre les décisions des CDAPH et leur mise en œuvre par l'éducation nationale.

⁵⁴ On peut se reporter au rapport de l'inspection générale de l'éducation nationale : *Les classes pour l'inclusion scolaire en 2010*.

⁵⁵ Cette question sera abordée plus loin.

⁵⁶ L'ensemble de ce constat est partagé par les interlocuteurs rencontrés à la Caisse nationale de la solidarité et de l'autonomie qui soulignent la nécessité d'une régulation nationale et ont engagé un travail important pour installer les outils nécessaires.

Dans les départements visités, la qualité de la mise en œuvre des prescriptions des CDAPH apparaît liée au **rôle essentiel joué par un nouvel acteur : le « référent handicap »**. Celui-ci, en effet, est souvent le seul intermédiaire entre l'école et la MDPH, voire entre les parents et la MDPH⁵⁷. Il est sollicité par l'école (ou les parents) dès qu'apparaît une présomption de handicap et se révèle parfois un médiateur indispensable pendant cette phase délicate et sensible ; il rassemble les premiers éléments de dossier et assume le contact avec les équipes pluridisciplinaires ; de même, en aval de la décision, il est celui qui va apporter à chacun les explications et les informations dont il a besoin. Dans les quelques cas où il a pu être constaté que le « référent handicap » ne pouvait jouer son rôle (absence pour maladie, poste temporairement non pourvu, etc.), des dysfonctionnements importants ont été observés (isolement de chaque acteur, absence de régulation, préparation insuffisante des orientations, etc.)

Mais, **ce rôle central du référent handicap s'exerce avant tout à travers la réunion régulière des équipes de suivi de la scolarisation (ESS)**. Dans toutes les situations observées, elles constituent le lieu de concertation principal (et parfois unique) entre les partenaires de la scolarisation : les parents, les enseignants, le directeur d'école (ou le chef d'établissement⁵⁸), y sont toujours présents ; l'AVS, les services de soin (et autres aides extérieures), le médecin scolaire, le psychologue scolaire (ou le conseiller d'orientation psychologue), généralement invités, y assistent, autant que possible, dans la limite de leur disponibilité⁵⁹. Si le rythme de réunion est variable (parfois trimestriel ou semestriel dans le premier degré, plus souvent annuel dans le secondaire), il est rare que l'élève ne bénéficie pas au moins d'une réunion annuelle. L'équipe de suivi de la scolarisation, conduite par le référent, constitue pour les enseignants la principale (et souvent la seule) source d'information et permet la réalisation d'un bilan de la scolarité débouchant sur des propositions (réajustement des objectifs, préparation des orientations, mise en place ou interruption d'une aide spécifique, modification de l'emploi du temps, de la durée de scolarisation ou des modalités d'accompagnement, etc.). Les comptes rendus des réunions, bien évidemment transmis aux équipes pluridisciplinaires de la MDPH, sont fréquemment présentés comme des « révisions du PPS »⁶⁰. **Souvent, ils constituent les seuls documents projectifs de référence pour les enseignants**, voire tiennent lieu de PPS dans les départements qui n'ont pas mis en place cet instrument. Signés par les participants, et en particulier par les parents, **ils prennent une valeur contractuelle** qui implique les uns et les autres.

D'une manière générale, **il est très rare que les conclusions des équipes de suivi de la scolarisation soient remises en cause par les MDPH**, au moins pour tout ce qui concerne les modalités du parcours scolaire. Parfois même, elles sont simplement validées

⁵⁷ Dans le cas, observé par les inspecteurs, de familles qui ne sont jamais allées « à la MDPH », toute l'information (dans les deux sens) a été transmise par le référent. Celui-ci constitue un véritable « fil d'Ariane » reliant l'enfant handicapé au centre de décision que constitue la MDPH.

⁵⁸ Celui-ci est souvent représenté par un membre de son équipe.

⁵⁹ La composition varie, bien évidemment, en fonction du niveau de scolarisation, de la gravité du trouble générateur du handicap et de l'environnement de l'élève. Parfois, sont présents, par exemple, l'assistant social ou l'infirmier de l'établissement.

⁶⁰ Dans la remontée de PPS engagée par le groupe « premier degré » de l'inspection générale, les comptes rendus d'équipes de la scolarisation ont été transmis comme documents considérés comme PPS (20 départements).

par l'équipe pluridisciplinaire et notifiées à l'issue de la CDAPH. Là encore, l'action du référent est sans doute essentielle. De son lien avec les équipes de la MDPH dépendra la cohérence des décisions prises.

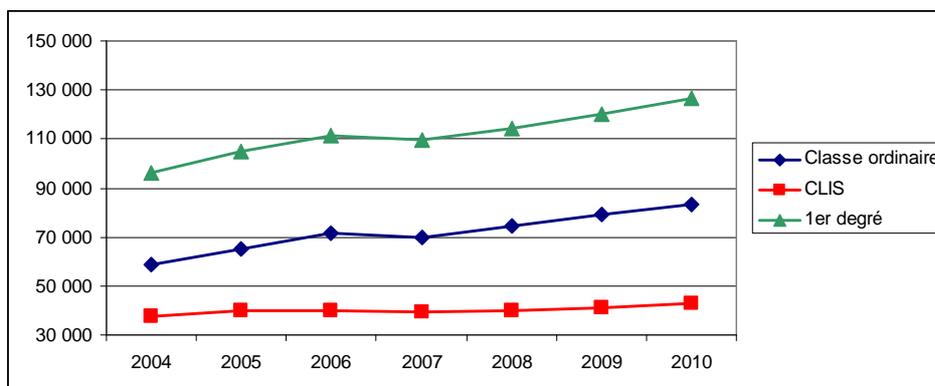
À ce stade, les inspecteurs généraux ont le sentiment que la difficulté, rencontrée par les MDPH, à élaborer des PPS conformes aux ambitions de la loi de 2005 constitue un point de fragilité de l'application de celle-ci. Cette difficulté est sans doute à l'origine de la place prise par le référent et par l'équipe de suivi de la scolarisation dans la construction du parcours scolaire de l'élève reconnu « handicapé ». C'est un peu comme si les MDPH avaient délégué, de fait, cette tâche à ces instances. Dans de nombreux cas, l'équipe de suivi et de scolarisation conduit, à elle seule, la totalité du processus : évaluation, recommandations, élaboration du plan. Le processus d'élaboration des PPS est ainsi quelque peu « dévoyé ».

2.3 La scolarité primaire : quels changements ?

Ce n'est pas au niveau de l'école primaire que l'effet de la loi de 2005 est le plus immédiatement perceptible. Les premières circulaires sur « l'intégration » en 1982 et 1983, puis la création des classes d'intégration scolaire (CLIS) à partir de 1991 avaient engagé une large ouverture de l'école aux élèves handicapés. Cette évolution, sans doute profonde, du premier degré avait abouti, au début des années 2000, à la fermeture des classes de perfectionnement et à la constitution du réseau des CLIS dans sa forme actuelle. On peut souligner aussi que les élèves qui, aujourd'hui, sont scolarisés en nombre important dans les ULIS étaient déjà « inclus » dans les écoles primaires avant la mise en place des MDPH. De même, la présence d'AVS ou d'EVS était déjà largement significative en 2005/2006 avec une tension croissante entre les décisions de la commission départementale de l'éducation spéciale (CDES) et les possibilités de recrutement de l'éducation nationale. Progressivement, le principe de scolarisation en milieu ordinaire de l'élève handicapé s'était imposé. La loi de 2005 a permis la poursuite de ce mouvement, mais n'a pas conduit à une rupture perceptible dans le fonctionnement de l'école ni, sans doute, à une modification profonde du public accueilli.

Évolution de l'effectif des élèves handicapés dans le premier degré

(classes ordinaires, CLIS et total)⁶¹



Toutefois, plusieurs inflexions sont perceptibles : la plus évidente résulte de **la croissance (ou de la poursuite de la croissance) du nombre d'élèves considérés comme « handicapés »** qui, de 2005 à 2011, est passé de 104 824 à 130 517⁶². Si les données disponibles ne mettent pas en évidence l'entrée massive à l'école primaire d'enfants jusque-là accueillis en institution médico-sociale ou sanitaire, elles traduisent toutefois deux évolutions : l'école primaire doit d'abord assurer la scolarisation effective, et sur une durée plus longue, d'élèves qui, auparavant, quittaient tôt ou tard l'école pour le milieu

⁶¹ *Repères et références statistiques 2011 (RERS)* – Ministère de l'éducation nationale de la jeunesse et de la vie associative.

⁶² Les données de la rentrée 2011, non publiées à cette date, ont été fournies par la DEPP.

spécialisé⁶³ ; d'autre part (et surtout ?), elle doit répondre de manière plus personnalisée, plus « inclusive » aux besoins d'élèves qui, jusqu'à la mise en place des MDPH, n'entraient pas dans « le champ du handicap ». De manière plus fine, on peut sans doute percevoir deux conséquences de ces évolutions quantitatives :

- **un changement des missions de la CLIS**, devenue « classe pour l'inclusion scolaire ». Elle a désormais comme premier objectif la poursuite du parcours de l'élève, et donc, majoritairement, l'accès au collège ;
- **l'attente d'un fonctionnement différent de la classe « ordinaire »** qui, désormais, doit prendre en compte les « projets personnalisés » d'un nombre fortement croissant d'élèves.

2.3.1 La CLIS reste le dispositif central pour faciliter la scolarisation des élèves en situation de handicap

Elle conserve sa fonction première : scolariser les élèves qui ne peuvent être inclus directement dans la classe ordinaire. Toutefois, la loi de 2005 a visiblement infléchi l'évolution de cette structure : les effectifs accueillis en CLIS qui, jusqu'en 2007, étaient en baisse continue, se trouvent à nouveau en augmentation. Jusqu'à 2006, la volonté des décideurs était d'en limiter l'accès aux élèves les plus lourdement handicapés en maintenant en classe ordinaire des élèves, certes « en grande difficulté », mais susceptibles d'accéder au moins à la SEGPA avec une aide apportée par le maître de la classe. D'une manière un peu réductrice, on peut dire qu'il s'agissait de « sortir » des CLIS l'ancienne population des classes de perfectionnement et d'y faire « entrer » des élèves antérieurement pris en charge en milieu médico-social⁶⁴. Les décisions des CDAPH ont mis un terme à cette tendance :

- certes, en poursuivant, de manière volontariste, **l'effort de scolarisation de publics en situation de handicap grave** (par exemple, troubles envahissants du développement) ;
- mais aussi, en ne prenant en compte que l'intérêt de l'enfant et en présupposant que **des élèves en situation d'échec au cycle 2** pouvaient « se reconstruire » et bénéficier d'une aide mieux adaptée à leurs besoins à travers la CLIS (d'où l'orientation d'élèves de troubles spécifiques des apprentissages, de troubles légers des fonctions cognitives, etc.).

La visite de plusieurs CLIS confirme cette **très grande hétérogénéité du public accueilli**, avec des écarts importants à l'intérieur même de la classe, mais aussi d'une CLIS à l'autre et d'un département à l'autre. Par exemple, certains départements (majoritairement des

⁶³ Le primaire avait déjà amorcé une démarche d'intégration. On peut formuler l'hypothèse que la loi de 2005, jusqu'ici, n'a pas eu comme effet principal d'amener l'école à « intégrer plus », mais plutôt à scolariser « plus longtemps » et si possible « mieux » les élèves qu'elle intégrait déjà, au moins en maternelle.

⁶⁴ Cette évolution des CLIS jusqu'à 2006/2007 n'a pas été uniforme sur le territoire national : certains inspecteurs d'académie avaient maintenu presque en l'état le réseau issu des classes de perfectionnement alors que d'autres avaient fermé des dizaines de classes de manière très volontariste. Ces déséquilibres restent perceptibles dans la carte scolaire actuelle.

départements ruraux à faible ou moyenne population) n'ont que des CLIS 1 « généralistes » alors que d'autres ont mis en place des structures plus différenciées (non seulement CLIS 2, 3 et 4, mais aussi CLIS « troubles spécifiques du langage » ou CLIS « troubles envahissants du développement »).

Enfin, **la fonction « inclusive » de la CLIS** s'affirme progressivement⁶⁵, même si les constats réalisés attestent d'une grande diversité des situations. Si s'impose très largement l'idée que la CLIS est une étape dans une scolarité qui se poursuit au collège, l'implication des autres enseignants de l'école concernée n'est pas encore générale. Des réticences demeurent. La CLIS joue son rôle de remédiation et de remobilisation de l'élève sur un parcours d'apprentissage ; de même le principe de « l'intégration » est communément admis et, dans presque toutes les écoles, des décroissements ou des « accueils » permettent aux élèves de la CLIS de partager des temps d'activité (EPS, activités artistiques, sorties, etc.) avec les autres ; en revanche, le troisième temps, l'inclusion progressive dans une classe ordinaire apparaît difficile dans beaucoup de cas. Encore trop souvent, des élèves « passent au collège » (ULIS ou SEGPA) sans avoir bénéficié de la phase inclusive.

2.3.2 La classe élémentaire « ordinaire » est sans doute le lieu qui est amené à porter les changements les plus significatifs au niveau primaire

Dès le début des années 2000 (ou la fin des années 90 ?), elle a dû scolariser les anciens élèves de classe de perfectionnement et un nombre significatif de jeunes handicapés (troubles sensoriels, moteurs, parfois même comportementaux, psychiques, etc.). Avec les effets de la loi du 11 février 2005, elle a dû faire face à deux nouvelles sollicitations :

- devenir la « classe de référence » d'un ou plusieurs élèves de CLIS, c'est-à-dire les inclure progressivement comme des élèves à part entière tout en adaptant objectifs, démarches, supports et modalités d'évaluation à leurs besoins ;
- prendre en compte le « projet personnalisé de scolarisation » d'élèves, jusque-là considérés « hors champ du handicap », mais pour lesquels la reconnaissance de la CDAPH impose un ajustement de l'enseignement à leurs situations particulières.

Le professeur des écoles doit gérer **une plus grande « diversité de situations »** et est désormais placé devant **une « obligation de différenciation »**. Dans les classes visitées, beaucoup de maîtres n'ont pas semblé très à l'aise face à cette attente. La bonne volonté et la conviction sont incontestables mais nombreux sont ceux qui affirment rencontrer des difficultés dans l'organisation, la préparation et la conduite d'une classe qu'ils ressentent comme beaucoup plus hétérogène. Certains disent ne pas être formés à cela, voire pas assez accompagnés lorsque les handicaps sont lourds et complexes. Souvent, l'absence de PPS et, plus largement, d'informations claires sur les besoins spécifiques de l'élève « inclus » constituent une difficulté supplémentaire. Enfin, l'enseignant doit s'habituer à la présence d'un nouvel acteur « l'AVS » (ou l'EVS) et à travailler, parfois en permanence, sous les yeux de celui-ci et, si possible, en coopération avec lui⁶⁶. Dans certaines situations

⁶⁵ Le rapport réalisé en 2010 (déjà cité) évoque cette évolution vers un fonctionnement « inclusif » de la CLIS et la variété des situations observées.

⁶⁶ Contrairement à l'enseignant de maternelle, habitué à travailler « avec les ATSEM », celui d'élémentaire était très souvent seul dans sa classe, même si l'on rencontrait de nombreuses exceptions : stagiaires, intervenants

observées, cette coexistence apparaît comme un élément de complexité et parfois de malaise.

2.3.3 Dans le parcours primaire, le rôle de l'école maternelle est essentiel

Elle a la double mission d'accueillir tous (ou presque tous) les élèves, en particulier ceux qui portent les troubles les plus graves, et d'être le lieu où seront perçues de nombreuses situations de handicap. Toutefois, cette responsabilité de l'école maternelle n'est pas une conséquence de la loi de 2005. Depuis longtemps déjà, la maternelle était l'objet d'une forte demande de la part des familles d'enfants handicapés. Souvent, elle devait accueillir des élèves au comportement très perturbé ou nécessitant une présence continue de l'adulte. De même, elle était, de fait, le lieu de « révélation » des difficultés et des déficiences les moins visibles. Les enseignants du préélémentaire ont dans leurs missions même à assumer cette tension entre des parents demandeurs d'une scolarité « normale » et la nécessité pour l'école de dire que l'enfant est un peu « différent » et qu'il aura besoin d'une prise en charge particulière. Il n'est pas sûr que la loi de 2005 ait augmenté cette tension⁶⁷. À l'inverse, elle a contribué à installer des aides humaines (AVS, le plus souvent EVS, parfois service d'ATSEM supplémentaire) qui, sans doute, permettent aux uns et aux autres de vivre cette situation d'une manière plus sereine et plus confiante, d'éviter des « exclusions » et des refus douloureux. **C'est à ce niveau que les inspecteurs ont relevé les « accompagnements » les plus justifiés, les plus nécessaires « physiquement » pour que l'école soit possible.** Par ailleurs, la présence du référent et la possibilité de recours auprès des MDPH contribue incontestablement à éviter des incompréhensions et des conflits que les enseignants étaient seuls à porter antérieurement. D'une certaine manière, ils permettent « d'externaliser » le dialogue lorsque la tension est trop forte. Les parents savent désormais qu'il y a un lieu « hors de l'école » où, dans tous les cas, leurs droits seront reconnus et « défendus ». Enfin, la grande majorité des enseignants de maternelle rencontrés, s'ils regrettent, eux aussi, le manque de formation, considèrent que l'accueil des élèves en situation de handicap fait désormais partie de leurs missions et ils sont prêts à l'assumer pleinement (même si, parfois, on précise « à condition d'avoir un AVS »). D'une manière générale, ont été soulignés le dévouement et la disponibilité des maîtres (et souvent des ATSEM) ou la place du directeur dans le dialogue presque quotidien avec les familles concernées.

En revanche, **les modalités de la scolarisation apparaissent plus variables d'une classe à l'autre.** Sans doute faut-il aider les enseignants à prendre en compte que, pour certains élèves, même lourdement handicapés, tout doit être mis en œuvre pour construire des apprentissages qui se poursuivront chaque fois que possible à l'école élémentaire. La maternelle n'est pas (n'est plus) un sas vers l'enseignement spécialisé. Elle doit désormais se situer dans une logique de parcours avec une conscience claire de l'enjeu du « devenir élève ».

extérieurs, etc. Apprendre à collaborer avec l'AVS est une situation nouvelle qu'il faut savoir gérer de manière efficace et « relationnellement positive ».

⁶⁷ Les inspecteurs qui ont eu l'occasion d'observer des écoles maternelles de 2000 à 2006 ne perçoivent pas de croissance sensible des difficultés ou de modification profonde du public accueilli.

2.4 Le collège : les transformations les plus visibles

2.4.1 Le nombre de collégiens considérés comme handicapés a pratiquement doublé entre les rentrées 2006 et 2010, ce qui représente plus de 26 000 élèves supplémentaires.

Cette augmentation concerne tous les modes de scolarisation : classe ordinaire, SEGPA, ULIS. Il faut souligner que c'est en classe ordinaire que les élèves en situation de handicap sont les plus nombreux avec une augmentation (en valeur absolue) comparable à celle des élèves en ULIS, d'environ 9 000 élèves⁶⁸.

	2006	2010
Classe ordinaire	18 330	27 316
SEGPA	7 571	15 099
ULIS/UPI	8 681	17 703
T-handicap	34 582	60 118

Comme dans le premier degré, il s'agit **d'une tendance que l'on pouvait déjà observer avant 2005** : pour l'ensemble du second degré, on relève une augmentation de 9 257 élèves « en situation de handicap » entre 2004 et 2005 alors qu'elle n'est que de 7 784 de 2009 à 2010⁶⁹.

Une telle augmentation est d'abord **la conséquence d'une volonté de poursuite de scolarisation** souvent exprimée par les enseignants, les parents ou les référents. L'enquête réalisée en 2009 et 2010 dans les CLIS montre bien que l'accès au collège (ULIS, SEGPA ou, plus rarement, classe ordinaire) constitue un objectif prioritaire. Toutefois, une partie des élèves reconnus handicapés n'accède toujours pas à l'enseignement secondaire : c'est le cas, par exemple, d'élèves porteurs de troubles intellectuels et cognitifs (ils étaient 61 880 en primaire contre 24 828 en collège en 2010-2011)⁷⁰. À l'inverse, **la part des « troubles du langage et de la parole » est (en valeur relative) deux fois plus importante en collège** : un collégien handicapé sur cinq alors que cette proportion n'est que d'un sur dix dans le premier degré. On peut sans doute voir là le double effet d'une poursuite d'études systématique des jeunes « dysphasiques » ou « dyslexiques » et d'une reconnaissance plus tardive par rapport aux autres troubles (y compris au niveau du collège).

Cette progression spectaculaire de la scolarisation démontre également que les équipes pédagogiques, mais aussi les autres personnels, ont su s'adapter et s'ouvrir à cette

⁶⁸ Ensemble des données issues de *Repères et références statistiques* (RERS) de 2007 à 2011.

⁶⁹ RERS 2011 : il est difficile de produire une série continue (en raison d'une modification du mode de production des données entre 2005 et 2006).

⁷⁰ RERS 2011.

différence à laquelle ils n'étaient pas habitués. Si certains ont exprimé aux inspecteurs généraux leur désarroi devant des situations qu'ils avaient du mal à assumer, la plupart ont fait part de leur bonne volonté et, souvent, de leur conviction et de leur intérêt pour cette mission. Nulle part n'a été évoqué le souhait de « revenir en arrière ». Certains toutefois évoquent « la limite du possible ».

2.4.2 Plusieurs modalités de scolarisation sont possibles pour les collégiens handicapés

Si le principe de l'accès au collège s'est imposé ces dernières années et si la continuité de la scolarité obligatoire est systématiquement recherchée, **la question des modalités de cette scolarisation reste posée**. Contrairement à l'école primaire où le choix est limité à deux solutions (la classe ordinaire ou la CLIS), trois possibilités sont ouvertes en collège en fonction du handicap, des acquis et des besoins de l'élève : la classe ordinaire, la SEGPA et l'ULIS.

- **Près de la moitié des collégiens reconnus « handicapés » (soit plus de 27 000) sont inscrits dans une classe ordinaire.** C'est le cas de la grande majorité des élèves affectés de troubles « physiques » (moteurs, viscéraux, sensoriels) ou de troubles du langage et de la parole (pour près de 80 %), mais aussi de plus d'un jeune sur deux porteurs de « troubles du psychisme ». Pour tous ces élèves, les CDAPH font le pronostic qu'ils « peuvent suivre » le cursus ordinaire de la sixième à la troisième avec les adaptations nécessaires (prévues au PPS ?) et, éventuellement, des aides extérieures ou un accompagnement humain. Dans les collèges visités, ces élèves ne semblent pas poser de problèmes lourds : ce sont des collégiens ; ils ont leurs classes ; ils ne font pas l'objet de rejets ou de refus explicites de la part des enseignants ou des autres élèves⁷¹.

Répartition des élèves handicapés scolarisés en collège⁷²

Collèges 2010-2011	Cl ordinaire	SEGPA	ULIS	T-collège
Troubles intellectuels et cognitifs	3 016	8 902	12 910	24 828
Troubles du psychisme	5 215	3 524	1 324	10 063
Troubles du langage et de la parole	9 366	1 285	1 312	11 963
Troubles auditifs	1 485	200	450	2 135
Troubles visuels	1 065	90	124	1 279
Troubles viscéraux	1 469	135	49	1 653
Troubles moteurs	4 128	303	884	5 315
Plusieurs troubles associés	1 023	485	604	2 112
Autres	549	175	46	770
TOTAL	27 316	15 099	17 703	60 118

⁷¹ Un inspecteur observe que ces élèves sont parfois « oubliés » par rapport à ceux des ULIS, plus gravement handicapés et qui font l'objet de projets particuliers, de réflexion pédagogique et de l'attention de toute la communauté éducative.

⁷² RERS 2011.

- **Les sections d'enseignement général et professionnel adapté (SEGPA) accueillent un nombre non négligeable de jeunes handicapés (plus de 15 000).**

Il s'agit d'élèves dont les « possibilités d'apprentissage » ne permettent pas de suivre la classe ordinaire et qui, de ce fait, ont besoin de suivre un enseignement « adapté ». Il faut rappeler que les SEGPA sont destinées à des élèves qui présentent :

« des difficultés scolaires graves et durables auxquelles n'ont pu remédier les actions de prévention, d'aide et de soutien et l'allongement des cycles. Ces élèves ne maîtrisent pas toutes les compétences et connaissances définies dans le socle commun **attendues à la fin du cycle des apprentissages fondamentaux** et présentent à fortiori des lacunes importantes dans l'acquisition de celles prévues à l'issue du cycle des approfondissements⁷³. »

Il est évident que **de nombreux élèves en situation de handicap répondent à cette définition**, en particulier parmi ceux qui sont porteurs de troubles intellectuels et cognitifs. Les observations réalisées par les inspecteurs généraux confirment cette hypothèse. Dans deux SEGPA visitées, ils ont, par exemple, constaté qu'il n'apparaissait pas de différence importante entre les élèves orientés vers la SEGPA par la procédure ordinaire⁷⁴, donc sans notification de la CDAPH, et les élèves considérés comme « handicapés ». Dans deux départements, les IEN-ASH consultés affirment qu'un nombre significatif d'élèves considérés comme handicapés en primaire, puis orientés vers la SEGPA par la CDAPH, sont « sortis du handicap » (administrativement) dans les années suivantes. Leur profil n'appelant pas d'autre « adaptation » scolaire que celle qui est mise en œuvre dans les EGPA, la CDAPH n'a plus été concernée par leur cas⁷⁵, ils sont simplement considérés comme des élèves ordinaires de la SEGPA. À l'inverse, sont parfois signalés des orientations d'élèves « n'ayant pas le profil d'un élève de SEGPA », c'est-à-dire dont le trouble dominant n'est pas dans le champ cognitif, en particulier pour des jeunes porteurs de troubles psychiques.

- Enfin, **17 703 élèves sont accueillis dans les unités localisées d'inclusion scolaire (ULIS)**. Ce nombre, comme celui des jeunes handicapés scolarisés en SEGPA, a doublé entre la rentrée 2006 et la rentrée 2010. Cet accroissement n'a été possible que grâce à l'effort des académies qui ont ouvert rapidement les structures nécessaires. Les élèves concernés sont des élèves qui ne peuvent être scolarisés en classe banale ou en SEGPA sans une aide ou une adaptation spécifique⁷⁶. Le public scolarisé dans ces dispositifs est très divers : certaines ULIS sont « spécialisées » dans la prise en charge de troubles envahissants du développement, de troubles auditifs, visuels ou moteurs, mais la plupart (grande majorité des collèges visités)

⁷³ Circulaire n°2006-139 du 29 août 2006 (BOEN n°32 d u 7 septembre 2006).

⁷⁴ On rappellera que les élèves des enseignements généraux et professionnels adaptés (SEGPA et EREA) sont orientés, depuis 2006, par une commission présidée par l'inspecteur d'académie, la commission départementale d'orientation vers les enseignements adaptés (CDOEA).

⁷⁵ Il serait intéressant d'approfondir ce processus de sortie du statut de handicapé : volonté institutionnelle ? Oubli d'un dossier ne demandant pas de mesure nouvelle ? Souhait des familles ou du jeune lui-même ?

⁷⁶ « Dans le second degré comme dans le premier, l'état de santé ou la situation de handicap de certains élèves peuvent générer une fatigabilité, une lenteur, des difficultés d'apprentissage ou des besoins pédagogiques spécifiques qui ne peuvent objectivement être pris en compte dans le cadre d'une classe ordinaire. Ces élèves ont besoin de modalités de scolarisation plus souples et plus diversifiées sur le plan pédagogique [...] ». Circulaire n°2010-088 du 18 juin 2010 (BOEN n°28 d u 15 juillet 2010).

sont « généralistes » avec une forte proportion de troubles intellectuels et cognitifs. Si le travail remarquable de certaines équipes et l'implication du coordonnateur conduisent parfois à de belles réussites, la mission relève un écart entre le fonctionnement prévu par la circulaire et la réalité des organisations observées. En principe, les élèves devraient suivre tout ou partie des enseignements d'une classe de référence « correspondant au niveau de scolarité mentionné dans leur PPS⁷⁷ ». Souvent, l'élève d'ULIS reste dans le « groupe d'ULIS » avec le coordonnateur et ne bénéficie que de temps d'intégration dans une classe, en général pour de l'EPS, des arts plastiques ou de la musique. Dans quelques cas, aucune classe de référence n'a été désignée. L'absence de PPS ou la nature même du handicap peuvent expliquer ce décalage entre les ambitions et la réalité. Toutefois, il convient de distinguer les nombreux cas d'élèves, parfois lourdement handicapés, pour lesquels l'ULIS est indispensable pour compléter, reprendre, soutenir, adapter et coordonner les apprentissages conduits dans la classe ordinaire, mais pour qui les objectifs de la classe de référence peuvent, avec quelques aménagements, être poursuivis et ceux pour lesquels l'écart des possibilités cognitives est tel que l'inclusion en cours de français, mathématiques, histoire et même sciences s'avère très difficile, à partir de la cinquième ou de la quatrième.

Beaucoup d'interlocuteurs rencontrés ont tendance à opposer les trois modes de scolarisation : un élève est « orienté » soit en SEGPA, soit en ULIS, soit en sixième ordinaire. On peut se demander s'il ne faut pas prendre un autre point de vue.

1° L'élève handicapé est d'abord un élève. La première question qu'il faut se poser concerne donc ses acquis scolaires et ses possibilités d'apprentissage : a-t-il acquis les connaissances et les compétences du cycle des apprentissages fondamentaux (palier 1 du socle) ? Présente-t-il un écart important par rapport aux objectifs de l'école primaire ? La réponse à cette question détermine le choix du mode de scolarisation : enseignement adapté (EGPA avec en perspective le palier 2 du socle et le CFG) ou enseignement ordinaire (avec en perspective le palier 3 du socle et le DNB).

2° La décision de l'ULIS répond à une question différente : pour réussir la scolarité correspondant à ses acquis et à ses potentialités, l'élève a-t-il besoin d'un dispositif spécifique, qu'il soit en sixième banale ou, même, dans certains cas en sixième de SEGPA ?

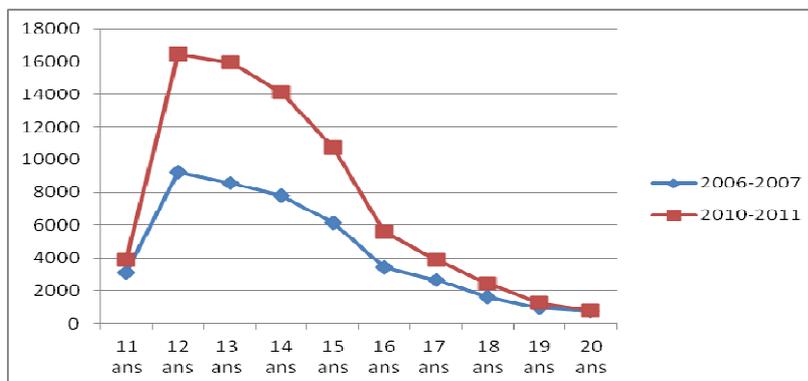
La formulation d'un véritable PPS pourrait permettre d'articuler les réponses aux deux questions et de passer d'une organisation où le « tout SEGPA » s'oppose au « tout ULIS » à la construction de parcours « sur mesure » conçus de manière modulaire et combinant des temps dans une classe de référence (ordinaire ou EGPA), des temps dans une autre classe si nécessaire, des temps en groupe ULIS, des aides et prises en charges diverses.

⁷⁷ Circulaire n°2010-088 du 18 juin 2010 déjà citée.

2.4.3 La progression du nombre d'élèves handicapés scolarisés en collège conduit à s'interroger sur la poursuite de la formation.

Une première observation quantitative laisse penser que les ruptures de scolarité sont nombreuses tout au long du temps accompli en collège :

Nombre d'élèves handicapés scolarisés dans le second degré⁷⁸



Le graphe ci-dessus atteste des progrès réalisés sur la tranche d'âge 12-15 ans, mais aussi la faible progression au-delà de la scolarité obligatoire. De même, en comparant deux années consécutives, on perçoit bien la « cassure » des 15-16 ans (- 3 400 élèves) et la sortie massive du système éducatif ordinaire à cette étape. Il faut toutefois prendre en compte nombre non négligeable de jeunes qui restent en SEGPA ou en classe ordinaire mais « sortent du handicap »⁷⁹.

Nombre d'élèves handicapés scolarisés dans le second degré (collège, SEGPA, lycée, etc.)⁸⁰

Second degré	11 ans	12 ans	13 ans	14 ans	15 ans	16 ans	17 ans	18 ans	19 ans	20 ans
2009-2010	3877	14666	14913	12441	8909	4739	3622	2202	1116	825
2010-2011	3909	16438	15924	14130	10762	5576	3909	2423	1236	787

Ces observations amènent à s'interroger sur la préparation de l'entrée dans le second cycle et du projet personnel d'orientation de l'élève. Deux situations peuvent être distinguées.

- Si l'élève est scolarisé **en classe ordinaire ou en SEGPA**, il bénéficie, de manière naturelle, des dispositifs prévus pour l'ensemble des autres élèves de sa classe (stages, découverte professionnelle, etc.). En particulier, en SEGPA, son parcours, en quatrième et troisième, sera accompagné de manière personnalisée pour avancer

⁷⁸ Données issues de RERS 2007 et 2011.

⁷⁹ Ce point mériterait un approfondissement : les entrées par accident ou maladie compensent-elles ce flux de sortie sans doute composite : SEGPA, « perdus de vue » pour les MDPH, refus de certains adolescents de porter l'image de handicapés (parmi ceux qui sont porteurs de troubles du comportement ou des apprentissages).

⁸⁰ Données issues de RERS 2010 et 2011.

vers le choix d'un CAP et, comme les autres, il disposera d'une priorité d'accès au lycée professionnel.

- **Dans les ULIS, les pratiques sont diverses** : le projet de l'ULIS et son niveau « d'inclusion », la proximité d'une SEGPA, une dynamique de bassin ou de réseau sont des facteurs qui peuvent favoriser la mise en place d'un parcours de découverte des métiers et des formations. Mais souvent, le coordonnateur de l'ULIS est apparu bien isolé et parfois insuffisamment informé pour assumer pleinement cette responsabilité.

En revanche, au niveau départemental, les inspecteurs n'ont pas perçu de processus d'accompagnement spécifique du jeune handicapé, tant au niveau des MDPH que de l'éducation nationale. Si le mode de scolarisation en collège fait l'objet d'une grande attention des équipes pluridisciplinaires et des commissions compétentes, l'entrée au lycée (lycée d'enseignement général et technologique, lycée professionnel, apprentissage...) semble considérée comme régie par le « droit commun ». Dans les cas observés, la CDAPH ne prend pas position sur le post-troisième, sauf retour en milieu médicalisé et/ou protégé. De même, il n'a pas été identifié de cellule « handicap », de structure ou de module d'information, destinés à faciliter la transition vers le second cycle, y compris en dérogeant aux procédures régulières...

2.5 Le lycée : une nouvelle priorité

2.5.1 Un développement récent

Depuis quelques années, la **présence d'élèves handicapés** dans les lycées qui, au début des années 2000, était réduite à des situations individuelles (en général de jeunes handicapés « physiques ») ou au projet particulier de quelques rares établissements (proximité d'une institution, partenariat volontariste, etc.) s'est très rapidement développée : par exemple, l'effectif des lycéens en situation de handicap a augmenté de plus de 1 000 élèves à la rentrée 2011 (8,8 %) ⁸¹. De même, 500 places d'ULIS ont été créées entre les rentrées 2009 et 2010 ⁸², soit une augmentation de près de 23 %. La volonté de poursuivre les scolarités au delà du collège est désormais partagée par l'ensemble des acteurs (parents, enseignants, mais aussi responsables académiques et départementaux de l'éducation nationale). Si des réticences demeurent (par exemple, présence d'un jeune handicapé et de son AVS dans une classe considérée comme chargée ou difficultés résultant de l'aménagement des procédures d'évaluation ⁸³) et si l'accessibilité « matérielle » des locaux est parfois encore limitée dans certains lycées ⁸⁴, toutes les équipes rencontrées ont affirmé leur **volonté de faire que les élèves porteurs de handicaps puissent accéder à toutes les composantes du travail et de la vie scolaire** : la restauration scolaire, le CDI, les laboratoires, les activités sportives, y compris périscolaires, échanges et voyages scolaires, etc. De même, les proviseurs et les conseillers principaux d'éducation considèrent que le règlement intérieur s'applique « sans différence » aux élèves en situation de handicap. **Le jeune « handicapé » est désormais, aux yeux de tous, un lycéen de plein droit.**

Toutefois, malgré sa progression rapide, le nombre de jeunes « handicapés » scolarisés en lycée demeure très modeste : **12 837 en 2010-2011** (13 969 en 2011-2012) ⁸⁵. Ceux-ci ne représentent qu'une très faible part des lycéens (2 132 413), **soit 0,60 %**. Cette part est encore plus faible en lycée d'enseignement général et technologique (0,40%).

Alors que le nombre de collégiens reconnus « handicapés » augmente de plus de 5 000 ou 6 000 par an, la progression est beaucoup plus timide pour ce qui concerne les lycéens. Les 6 619 élèves supplémentaires accueillis à la rentrée 2007 en collège ne se retrouvent pas, loin de là, quatre ans plus tard en lycée (seulement, + 1 132 en 2011).

⁸¹ Passage de 12 837 à 13 969 élèves (données fournies par la DEPP).

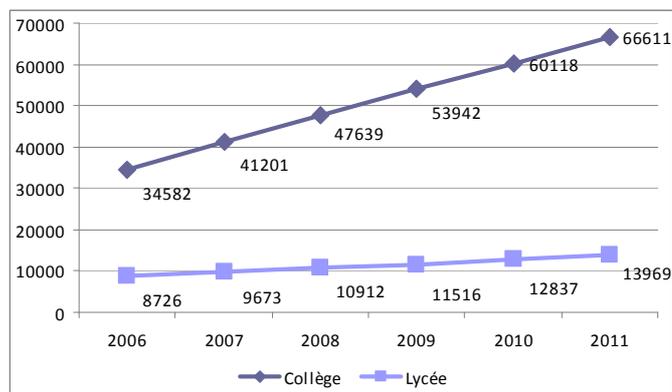
⁸² RERS 2010 et 2011, déjà cité.

⁸³ La question particulière de l'évaluation dans des classes où la perspective de l'examen constitue un élément déterminant sera développée ultérieurement : difficultés dans l'organisation des devoirs surveillés, réactions des autres élèves, etc.

⁸⁴ Certains lycées, en particulier parmi les plus anciens, disposent d'espaces complexes dont l'organisation et l'aménagement rendent très difficiles les déplacements quotidiens d'un élève handicapé moteur ou déficient visuel. Or, plus encore qu'en collège et quelle que soit la filière choisie, la formation impose, à ce niveau, de nombreux changements de salle et l'accès à diverses installations spécialisées.

⁸⁵ RERS 2011 pour 2010-2011. A la date d'achèvement de ce rapport les données 2011-2012 restent provisoires.

Progression comparée de l'effectif des élèves handicapés en collège et en lycée⁸⁶



De même, les « ULIS lycée » restent peu nombreuses et réparties de manière très hétérogène sur le territoire : au total, les lycéens accueillis en ULIS n'étaient que 2 419 en 2010-2011 (soit une moyenne de 24 élèves par département). Dans certains départements visités, les premières ouvertures sont récentes (voire en projet). Ces dispositifs sont encore très insuffisants pour répondre à la diversité des handicaps, à la répartition géographique des élèves et surtout à la nécessité d'offrir des choix d'orientation aux élèves. La réflexion sur une carte des ULIS et, plus largement, des formations susceptibles de conduire à une insertion des jeunes handicapés n'a que rarement été conduite. Toutefois, l'inspection générale a pu constater une évolution sensible dans plusieurs académies visitées où un travail prospectif a été engagé.

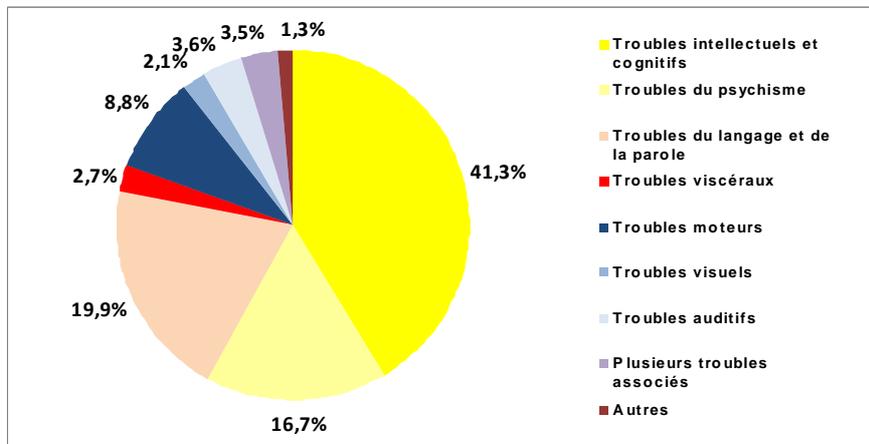
2.5.2 La population reconnue « handicapée » en lycée s'avère très différente de celle des collèges et écoles⁸⁷

La part des troubles moteurs et sensoriels ou des troubles spécifiques des apprentissages y est beaucoup plus forte, alors que celle des troubles cognitifs (majoritaires en primaire) y est réduite. De plus, un nombre significatif de jeunes sollicitent tardivement une « reconnaissance de handicap », ne serait-ce que pour pouvoir bénéficier d'aménagement d'épreuves d'examen. À l'inverse, les inspecteurs ont relevé quelques cas de « sortie du handicap » : élèves originellement reconnus handicapés ayant suivi un parcours ordinaire en SEGPA, mais aussi adolescents souhaitant rompre avec l'image de « jeune handicapé » particulièrement lourde à porter à cet âge.

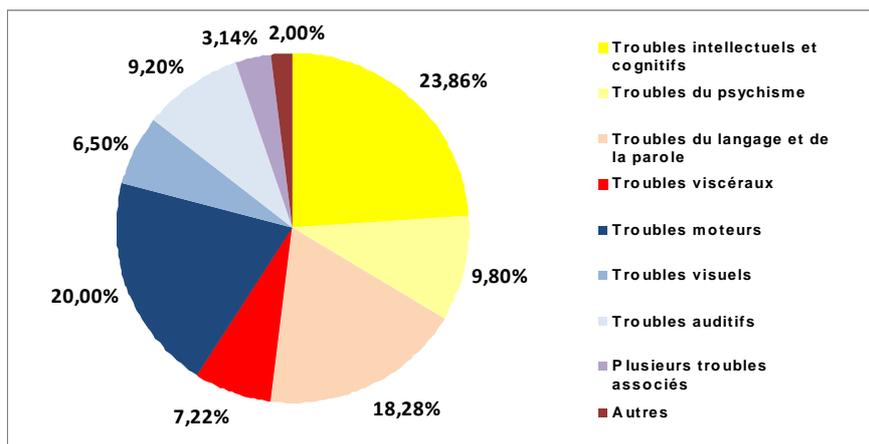
⁸⁶ Données issues de *RERS* (éditions 2008 à 2011). Les données 2011 fournies par la DEPP, mais non encore publiées doivent être considérées avec prudence, en particulier pour le collège.

⁸⁷ En fait, la mission a observé une évolution continue de la population considérée comme handicapée depuis la maternelle jusqu'à l'entrée de l'université, et pas seulement du fait de la « sortie » progressive des élèves porteurs des troubles les plus graves, mais aussi en raison de la reconnaissance de situations nouvelles de handicap tout au long du parcours scolaire.

Collège : répartition des élèves en fonction de l'origine du handicap⁸⁸



Lycée : répartition des élèves en fonction de l'origine du handicap



2.5.3 D'un lycée à l'autre, d'un élève à l'autre, les situations sont très variées

Entre certains élèves de première scientifique, paraplégiques ou malvoyants, investissant très fortement le champ scolaire et un jeune sortant d'ITEP poursuivant un parcours difficile à travers la préparation d'un CAP, on perçoit peu de points communs. Le terme « handicap » masque des problématiques très différentes qui appellent des réponses spécifiques. Au niveau du lycée, les écarts entre élèves sont beaucoup plus marqués, et cela est particulièrement sensible pour les jeunes handicapés. Plus encore qu'aux autres niveaux, il n'est pas possible de dégager un modèle ou un itinéraire-type. À la diversité liée à la nature du trouble, s'ajoutent deux différences importantes : **la voie « d'orientation »**

⁸⁸ Données 2010-2011 (RERS 2011 déjà cité)

(voie professionnelle ou voies générale et technologique) **et le mode de scolarisation** (inclusion individuelle ou ULIS).

Entre les élèves « en situation de handicap » scolarisés en lycée professionnel et en lycée général et technologique (LEGT), la différence est apparue profonde. Ceux qui ont été affectés dans les LEGT sont, pour la plupart⁸⁹, des élèves qui ont pu suivre au collège une scolarité conforme aux programmes et qui ont accédé à tout ou partie des compétences exigibles du socle commun. En revanche, leur accueil nécessite souvent des aménagements matériels, des aides spécifiques, des traductions ou interprétations, des modalités d'évaluation particulières, un emploi du temps compatible avec des soins ou des prises en charge extérieures et parfois même l'appui d'une ULIS. À l'inverse, **il est demandé au lycée professionnel d'accueillir des élèves dont la situation de handicap génère des difficultés scolaires sévères** : élèves de SEGPA, d'ULIS « TFC », jeunes au comportement très perturbé. C'est vers le lycée professionnel que seront orientés ceux qui sont les plus éloignés des attendus du socle commun. Les équipes des LEGT sont parfois confrontées à des situations individuelles très lourdes (autistes porteurs du syndrome d'Asperger, dyslexies importantes, surdité imposant un mode de communication spécifique, maladies évolutives graves, etc.), mais il s'agit de cas relativement rares et souvent isolés. L'enjeu de la scolarisation dans la voie professionnelle est plus large : assurer la montée pédagogique d'une population en grande difficulté qui, jusque là, quittait le système éducatif autour de 15 ans. C'est sans doute là que le progrès de l'inclusion dans le second cycle est le plus perceptible, comme en témoigne l'évolution des effectifs entre les entrées 2009 et 2010 : près de 25 % d'élèves supplémentaires considérés en « situation de handicap » en lycée professionnel.

2.5.4 L'écart entre les lycéens considérés en « inclusion individuelle » et ceux qui ont été orientés en ULIS est tout aussi significatif.

Plus encore qu'aux autres niveaux, **le jeune handicapé scolarisé hors dispositif spécifique est d'abord un élève.** Son objectif est le diplôme, voire la poursuite d'études post-bac. Son entrée au lycée est souvent discrète, surtout si son handicap est « invisible » et s'il n'est pas accompagné d'un AVS. Affecté en seconde par la procédure ordinaire⁹⁰, il suit le programme et l'emploi du temps de sa série, de son niveau, de sa division... Il peut bénéficier d'un matériel adapté, d'une aide humaine, d'un aménagement horaire ou de conditions d'évaluation spécifiques, il ne fait que rarement l'objet d'un projet véritablement personnalisé. D'une manière générale, si les équipes de suivi de la scolarisation offrent un espace pour évoquer la singularité de son cas et si les conseils de classe « prennent en compte » difficultés et spécificités, la préparation de l'orientation, de l'accès au supérieur ou de l'insertion passe par le droit commun. Cette discrétion de l'accueil du lycéen handicapé isolé est à la fois le fait d'équipes qui n'ont pas toute l'information sur les particularités d'une situation ou, simplement, qui ne veulent pas marquer la différence et l'expression de la volonté d'un adolescent qui n'a aucune envie que l'on souligne qu'il n'est pas tout à fait comme les autres. Certains, y compris handicapés moteurs, « en ont assez

⁸⁹ La mission a pu rencontrer quelques exceptions telles qu'une ULIS, implantée dans un LEGT, issue d'un partenariat avec un IME. Il est vrai que le fonctionnement de cette ULIS s'apparente davantage à celui d'une classe intégrée qu'à celui d'une véritable unité d'inclusion.

⁹⁰ Parfois (en particulier en LP) avec le bénéfice d'un bonus dans la gestion informatique de l'affectation.

d'être étiquetés », accompagnés, assistés. Quelques-uns ne veulent plus d'AVS et on peut citer le cas d'un jeune qui n'a pas souhaité prévenir un centre d'examen de son handicap. D'autres encore ne veulent pas provoquer l'irritation des autres élèves en sollicitant des aménagements des épreuves d'examen ou du contrôle continu qui pourraient passer pour des « avantages injustes »⁹¹. Il faut enfin rappeler que ces lycéens « hors dispositif » sont, de très loin, les plus nombreux : **11 118 sur les 12 837 recensés dans le second cycle en 2010-2011**⁹².

À l'inverse, **la scolarisation à travers l'ULIS constitue une organisation lourde avec un retentissement sur l'ensemble de la communauté scolaire** et, en général, un projet spécifique, « volet du projet d'établissement ». Le lycéen d'ULIS est plus souvent ressenti par les autres et par lui-même comme « différent ». Entrer en ULIS est d'abord une décision qui relève de la CDAPH et qui résulte clairement d'une procédure liée à la prise en compte de la situation de handicap (parfois de la nature du trouble à l'origine de celui-ci). Souvent, l'élève passe d'une ULIS « collège » à une ULIS « lycée »⁹³. C'est le principe de continuité qui l'emporte et souvent (trop souvent ?) au détriment du choix de formation (voie, série, métier, etc.). La décision de la CDAPH impose aussi l'affectation : on va dans le lycée « où il y a une ULIS » et les choix de formation dépendront de l'offre de ce lycée (ou de ces lycées si l'ULIS est « en réseau »). Parfois, l'élève bénéficie d'une double affectation : affectation dans une ULIS et affectation ordinaire dans une classe de référence (par AFFELNET). Cette affectation peut répondre au projet de l'élève et à une véritable orientation ; elle peut aussi être une affectation « pour ordre » qui permet la comptabilisation du jeune parmi les élèves scolarisés dans l'établissement.

Les ULIS observées révèlent des modes d'organisation très différents, voire des conceptions presque opposées.

- Certaines ULIS constituent **des classes** à durée indéterminée, quasi-fermées, sans véritable inclusion dans la classe de référence (si celle-ci existe) avec un temps majoritairement, voire uniquement, passé en « groupe ULIS » conjugué à des heures d'intégration dans une ou plusieurs classes. Dans quelques cas observés, des élèves partagent leur temps entre ULIS et IME. Il faut toutefois souligner que cette organisation est aujourd'hui très minoritaire.
- D'autres fonctionnent comme **des « sas »** : après une phase d'accueil plus ou moins longue (un an parfois), les élèves sont inclus dans une classe correspondant à un projet construit progressivement pendant cette première période. Une telle « orientation interne » se décide souvent à partir d'une formation présente dans le lycée (en général, la préparation d'un CAP), mais aussi – de plus en plus – en fonction de « stages » ou « périodes d'observation » effectués soit dans les autres lycées du bassin dont les plateaux techniques sont mis en réseau, soit dans le milieu des entreprises de proximité adaptées aux formations dispensées et souvent liées au lycée par convention dans le cadre d'un partenariat plus global ; dans certains

⁹¹ Si, globalement, les élèves handicapés sont plutôt bien accueillis par les autres élèves, la mission a eu connaissance de certaines situations où les aménagements des conditions d'évaluation (tiers-temps, secrétariat, etc.) provoquaient l'expression d'une certaine jalousie, voire d'un sentiment d'injustice.

⁹² RERS 2011.

⁹³ Les inspecteurs ont pu observer ainsi des continuités pour des élèves porteurs de troubles auditifs, visuels ou moteurs.

départements, le « sas d'orientation » est la « règle » adoptée en première année pour tous les cas d'affectation en lycée professionnel.

- D'autres encore sont définies comme **des dispositifs de soutien et d'accompagnement** à une scolarisation d'emblée engagée dans la classe de référence où l'élève est effectivement inscrit et où il suit la majorité des enseignements, voire la totalité ; dans ces cas, l'enseignant coordonnateur assure des « préparations individualisées », met en place des « soutiens adaptés », garantit la cohérence des apprentissages en relation avec les enseignants de la classe et, souvent, réalise aussi des « remises à niveau sur les fondamentaux » au profit de petits groupes de besoins qui constituent pour lui l'unique occasion d'enseignement. À défaut de données statistiques, les observations et les entretiens réalisés au cours de la mission laissent à penser que ce modèle représente au moins la moitié des ULIS en lycée, en particulier en lycée général et technologique.
- Un dernier mode de fonctionnement a pu être observé : l'**ULIS « en réseau »** avec des élèves répartis en fonction de leurs possibilités et de leur intérêt sur des formations dispersées sur plusieurs lycées ; dans ce cas, l'ULIS constitue un centre de ressources, un pôle à partir duquel des aides, des moyens humains et matériels peuvent être apportés en tant que de besoin. La cohérence est assurée par le déplacement de l'enseignant de l'ULIS sur les divers sites, au point que sa tâche ressemble alors à celle d'un enseignant itinérant spécialisé. De toute évidence porteurs de virtualités très riches, ces dispositifs restent exceptionnels, sans doute en raison des complexités de mise en œuvre (emplois du temps, déplacements), mais aussi parce que le cadre réglementaire leur est peu adapté (responsabilité, partage des évaluations).

2.5.5 Le constat de cette diversité conduit à s'interroger sur la mission de l'ULIS en lycée

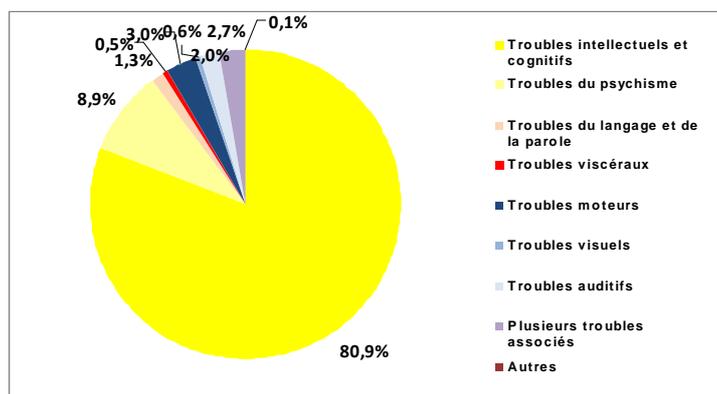
Il ne s'agit pas de poursuivre, le plus longtemps possible, la continuité de l'ULIS « collège » en maintenant l'élève en milieu ordinaire « dans l'attente du retour vers le milieu spécialisé »⁹⁴. Comme pour tous les autres élèves, le lycée est d'abord la préparation de l'après-lycée et donc de la sortie du système scolaire. *L'unité localisée pour l'inclusion scolaire* a donc comme premier objectif d'aider des jeunes porteurs de handicaps relativement sévères à réaliser (et parfois à concevoir) « un projet personnel » orienté soit vers une poursuite de formation au-delà du second cycle, soit vers une insertion progressive et accompagnée. Le mode d'organisation de l'ULIS dépend donc étroitement des projets des élèves qui y sont affectés et, à travers ceux-ci, de leurs choix, de leurs potentialités, mais aussi de la nature et du degré du handicap. Il n'est donc pas possible de « modéliser » le fonctionnement des ULIS. Certaines ULIS offrent un environnement pédagogique, matériel ou médical adapté à des élèves, parfois lourdement handicapés, mais susceptibles d'accéder à un diplôme, ou même de poursuivre une formation au-delà du baccalauréat ; d'autres permettent de scolariser des élèves rencontrant des difficultés

⁹⁴ Même si, dans un certain nombre de cas, l'ULIS prépare **aussi** des insertions réussies dans des entreprises « adaptées » ou sur des emplois protégés dans le cadre d'un ESAT (établissement et service d'aide par le travail).

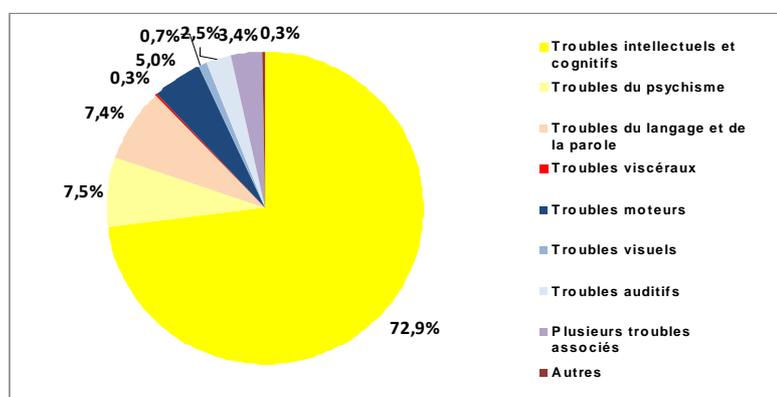
telles que l'obtention d'un diplôme, même de niveau V, apparaît très incertaine, mais pour lesquels peut être construit un itinéraire d'apprentissage conduisant à la validation progressive de compétences professionnelles. Les premières accueillent plutôt des jeunes porteurs de déficiences sensorielles ou de handicaps moteurs ; les autres concernent majoritairement des troubles de fonctions cognitives ou des troubles graves des apprentissages.

Ces dernières, implantées majoritairement dans les lycées professionnels ou polyvalents, font l'objet d'une attente forte, car elles offrent la possibilité d'une poursuite d'études aux élèves des ULIS TFC de collège.

ULIS LP : répartition des élèves en fonction de l'origine du handicap ⁹⁵



ULIS collège : répartition des élèves en fonction de l'origine du handicap ⁹⁶



Ce sont ces ULIS « LP » qui, ces dernières années ont suscité les initiatives les plus nombreuses. Si quelques-unes ont semblé conduire à de véritables impasses (aucun emploi à la sortie, voire aucun certificat au terme de plusieurs années de séjour dans l'ULIS), plusieurs sites visités ont révélé des solutions intéressantes, des parcours réussis et des élèves mobilisés sur un projet. Ils ont aussi permis d'identifier un certain nombre de facteurs qui contribuent indiscutablement au résultat de ces unités :

⁹⁵ Données 2010-2011 (RERS 2011 déjà cité)

⁹⁶ Données 2010-2011 (RERS 2011 déjà cité)

- la **préparation de l'entrée en ULIS**, une découverte préalable des formations accessibles et le lien établi avec les collègues, condition d'une véritable continuité ;
- **l'étendue de l'offre à travers le choix des CAP**, et donc l'appui possible sur d'autres établissements ;
- une **certaine souplesse de l'organisation** et de l'affectation permettant soit d'explorer plusieurs spécialités (fonctionnement en « sas » ou stages de découverte en troisième), soit de changer de CAP au cours ou à la fin de la première année ;
- **un réseau d'entreprises « accueillantes »** prêtes à s'engager, au moins pour les stages, dans un partenariat actif avec, entre autres, l'installation d'un tutorat de qualité pendant la période de formation en milieu professionnel ;
- **un dispositif de validation** des compétences conduisant au moins à la délivrance d'une attestation (on peut citer ici l'exemple d'une académie où le recteur a remis personnellement les attestations aux élèves au cours d'une cérémonie) ;
- **l'accompagnement de l'insertion** qui, dans certains lycées visités, constitue un processus, un véritable fil rouge amorcé dès l'accueil dans l'ULIS, avec des partenariats spécifiques (SESSAD « insertion », Cap-Emploi, etc.).

En dehors de ces facteurs spécifiques à l'ULIS en lycée professionnel, il faut souligner l'importance de **l'implication de l'équipe**. Cela est vrai pour tous les dispositifs « d'inclusion ». Mais, les inspections générales ont pu percevoir à quel point la présence d'enseignants convaincus, disponibles et bienveillants était déterminante dans un projet où l'enjeu est l'insertion professionnelle et sociale du jeune handicapé. Cette observation peut être étendue à l'ensemble des personnels (éducation, santé, social, services et administration, encadrement, etc.). Plus encore peut-être que pour les autres ULIS, la diversité des parcours et le nombre des partenaires impose **un « collectif » et, bien sûr, un pilotage** à la fois au niveau du proviseur et de son équipe (avec sans doute un rôle spécifique du chef de travaux) et à celui du « coordonnateur ».

D'une manière générale, **le rôle du coordonnateur est essentiel pour porter le projet de l'ULIS**, même s'il prend des formes différentes en fonction du type d'ULIS. Il est le premier interlocuteur de l'ensemble des acteurs. Il est, plus encore qu'en collège, le trait d'union entre des enseignants encore peu habitués aux situations de handicap et des professionnels du handicap parfois mal informés des problématiques du second cycle. Il construit et gère l'itinéraire de l'élève dans le lycée. Il apporte une aide et parfois un enseignement complémentaire. Il est à la fois « tuteur », accompagnateur et référent de proximité. Il bénéficie presque toujours d'une délégation de responsabilité de la part du proviseur qui s'appuie sur sa compétence et, dans les cas observés, lui accorde sa confiance. Les inspections générales soulignent qu'il est indispensable qu'à ce niveau **le coordonnateur soit lui-même issu du second degré**, bon connaisseur du lycée, des formations et de leurs contenus. De même, en particulier en lycée professionnel, un équivalent temps plein doit être réservé à cette tâche (dont un temps de soutien auprès des élèves). Dans quelques cas observés, la répartition de la coordination sur plusieurs enseignants ou sa définition comme une mission s'ajoutant à un service d'enseignement « normal » ont semblé nuire à la cohérence et à la lisibilité du projet de l'ULIS.

Enfin, il faut souligner **la fonction spécifique de l'auxiliaire de vie scolaire (AVS-i ou AVS-co) en lycée**. À ce niveau, il accompagne des élèves confrontés à des apprentissages

et à des contenus complexes qu'il doit rendre « accessibles ». Son rôle « physique » et matériel n'est plus l'essentiel (malgré quelques handicaps impliquant encore une forte dépendance), mais il devient davantage **un assistant pédagogique** : il prend des notes ou écrit sous dictée ; il « traduit », il explicite, il reformule ; il aide à faire certains schémas ou travaux pratiques. Toutes ces tâches dépassent très largement « l'aide à la vie scolaire » et exigent une solide formation.

La scolarisation des jeunes handicapés en lycée ouvre des perspectives nouvelles et, corrélativement, pose à l'organisation scolaire des problèmes jusque là ignorés. Qu'il s'agisse de la participation de ces jeunes adultes (ou presque adultes) à la vie lycéenne, de la préparation d'un avenir incertain et chargé d'obstacles ou des difficultés d'organisation du travail quotidien. Ces questions dépassent largement la question de « l'accompagnement » et appellent une réponse de tous les professionnels qui exercent leurs fonctions au lycée.

2.6 La poursuite d'études dans le supérieur⁹⁷

La loi du 11 février 2005 constitue une étape très importante pour les universités puisqu'elle reconnaît, à l'article 20, le droit des handicapés à une formation supérieure :

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

Au même article, est précisée la possibilité, pour l'État, de recruter des assistants d'éducation

« pour exercer des fonctions d'accompagnement auprès des étudiants handicapés inscrits dans les établissements d'enseignement supérieur (...) et pour lesquels une aide a été reconnue nécessaire par la commission mentionnée à l'article L. 146-9 du code de l'action sociale et des familles. »

2.6.1 Les effets de la loi sur la politique menée en faveur des étudiants handicapés par les établissements d'enseignement supérieur est incontestable

L'accessibilité dans sa double dimension – accessibilité des locaux, accessibilité des savoirs – est devenue un sujet à part entière et les politiques d'établissement s'intéressent davantage, ou commencent à s'intéresser, aux questions de handicap, qu'il s'agisse de l'information, de la sensibilisation ou de l'accompagnement.

L'engagement des établissements d'enseignement supérieur dans la prise en compte du handicap s'est exprimé à travers la signature de deux chartes. Celles-ci viennent « compléter » un cadre normatif assez succinct⁹⁸ avec l'objectif de rétablir l'égalité des chances entre étudiants valides et handicapés en renforçant l'autonomie de ces derniers :

- la charte **université-handicap** signée le 7 septembre 2007 par le président de la conférence des présidents des universités, les ministres de l'enseignement supérieur, du travail, de la santé et de l'action sociale ;
- la charte **grandes écoles-handicap** signée avec la conférence des grandes écoles en mai 2008. Une centaine d'écoles a été signataire de cette charte.

La mise en place d'une structure d'accueil dans chaque université constitue l'avancée la plus visible. Leur organisation varie d'une université à l'autre. La dynamique de ces structures d'accueil est largement dépendante de la politique conduite dans l'université, particulièrement du statut des personnels constituant le dispositif et de la taille de ce dispositif. L'information est aisée grâce aux sites des universités, au site *Handi-U* et

⁹⁷ L'ensemble des informations sur lesquelles s'appuie ce chapitre ont été recueillies auprès de la DGESIP et auprès de l'Association nationale pour le droit au savoir et à l'insertion professionnelle des jeunes personnes handicapées. Par ailleurs, la mission a engagé un examen systématique des sites internet des universités.

⁹⁸ Si toutes les dispositions générales résultant de la loi s'appliquent, le supérieur n'a pas fait l'objet de textes spécifiques dans le domaine du handicap.

au salon *APB* qui informent sur l'organisation des cursus, ainsi que sur les aménagements et soutien dont les étudiants handicapés peuvent disposer.

L'accessibilité des locaux est inégale et très variable d'un site universitaire à l'autre⁹⁹, mais les problèmes se règlent localement selon la direction générale de l'enseignement supérieur et de l'insertion professionnelle (DGESIP). Une seule doléance a été reçue en trois ans sur ce thème qui ne constitue pas non plus une thématique des demandes reçues par la cellule *Aide handicap école*, selon le délégué ministériel au handicap.

Des modes différents d'accès au savoir sont proposés aux étudiants handicapés dans les établissements de l'enseignement supérieur. Les aides se déclinent selon deux types :

- **l'accès au contenu des cours** qui peut être facilité par l'aide à la prise de notes et l'adaptation de documents. Les aides à la communication destinées principalement aux étudiants déficients auditifs relèvent de la compensation ;
- **l'accomplissement des gestes.** Cette assistance est une aide au travail personnel pour les étudiants handicapés qui ne peuvent pas assurer certains gestes (organisation et rangement des cours, accompagnement à la bibliothèque universitaire, déplacement sur le campus, etc.). Le financement relève la plupart du temps de la MDPH.

L'aménagement des épreuves d'examen est mis en œuvre. Pour bénéficier de ces dispositions particulières, les étudiants doivent obtenir un avis médical fourni par le médecin du service universitaire de prévention et de promotion de la santé, désigné par la CDAPH. Mais c'est une question qui demeure sensible. Certaines situations nécessiteraient sans doute plus d'innovation dans l'adaptation des réponses, le temps majoré ne rétablissant pas toujours l'égalité¹⁰⁰.

2.6.2 Au-delà de ces progrès incontestables, l'absence de relations établies entre les MDPH et les universités n'est pas sans conséquence sur la prise en charge des étudiants

Aucune procédure systématique d'enregistrement et de suivi des étudiants handicapés dans l'enseignement supérieur n'est mise en place. Les universités ne savent rien de la reconnaissance du handicap effectuée par les MDPH, ni de l'attribution de la prestation de compensation du handicap. La procédure ne peut être que déclarative : soit le handicap est

⁹⁹ Le rapport de l'IGAENR de 2006, *La politique d'accueil des étudiants handicapés*, indiquait que « toutes les universités de l'échantillon observé ont fait état de travaux, parfois importants, réalisés pour mettre en œuvre l'accessibilité des locaux, dans des proportions variables d'un établissement à l'autre (construction de nouveaux bâtiments, travaux de réhabilitation, travaux spécifiques de construction d'ascenseurs, de rampes d'accès, de sanitaires, etc, financés le plus souvent sur les crédits de maintenance ou de sécurité). » Mais ce rapport soulignait également combien, dans la mise en accessibilité des bâtiments, la mobilisation des différents acteurs concernés nécessite de temps.

¹⁰⁰ Ainsi cet exemple cité par l'association Droit au savoir d'un jeune non voyant, étudiant en droit qui a pour épreuve une note de synthèse « *Est-il juste de lui donner le même nombre de documents avec certes un temps majoré, mais avec la certitude qu'il ne pourra avoir une lecture en diagonale (qu'il compense son handicap par la synthèse vocale ou le braille) des documents les moins intéressants ? Il sera de toute façon obligé de lire l'intégralité des documents.* »

mentionné dans le dossier d'inscription, soit l'étudiant en informe oralement l'administration de l'université. Un « **plan d'accompagnement des études** » est censé fournir des informations aux deux parties : nom des référents, mesures du plan de compensation, aides mises en place à l'université. À cette date, ce document est encore très peu utilisé.

L'accès aux savoirs est subordonné à la volonté des individus de faire valoir leur particularité. Cet accès devient ainsi largement dépendant de la capacité du jeune à faire état de la spécificité de ses besoins et à s'enquérir des aménagements auxquels il peut prétendre. L'attribution des différents types d'aide devrait pourtant être décidée, au sein des universités, en équipe dite « plurielle »¹⁰¹ avec l'étudiant handicapé, en conformité avec son cursus. Cependant, cette équipe « ne se réunit qu'exceptionnellement » selon la direction générale de l'enseignement supérieur et de l'insertion professionnelle. La mission s'interroge alors sur les modalités réelles d'analyse des besoins et d'attribution des aides.

2.6.3 L'accès aux stages s'est amélioré d'un point de vue normatif

Le décret n°2009-641 du 9 juin 2009 permet aux entreprises de comptabiliser les stagiaires dans le calcul de leur obligation d'emploi de personnes handicapées et l'article 17 de la loi n°2011-901 du 28 juillet 2011 permet aux jeunes stagiaires de plus de seize ans d'accéder à la « reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé ».

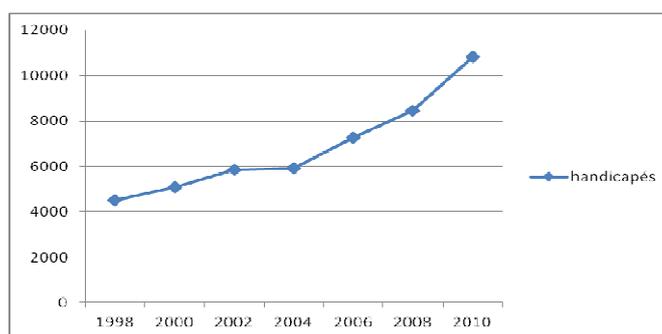
Mais de nombreuses difficultés persistent : l'évaluation des besoins de transport, éventuellement de logement si le stage est sur un autre territoire, d'accompagnement aux actes de la vie quotidienne, etc. Comment, en outre, aménager les postes de travail de jeunes qui ont une grande fatigabilité (fatigabilité découverte parfois sur le lieu de travail) ou qui nécessitent des soins impliquant des interruptions (par exemple la mucoviscidose) ? Deux pistes paraissent à ce stade envisageables : avoir pour priorité absolue une acculturation réciproque avec les entreprises et recenser les bonnes pratiques d'un certain nombre de pays en la matière.

2.6.4 Une augmentation constante du nombre d'étudiants handicapés est relevée dans l'ensemble des établissements.

Ce nombre est passé de 6 015 en 2003-2004 à 9 291 en 2010-2011. Cette progression, engagée avant 2005, est un peu plus marquée à compter de 2006.

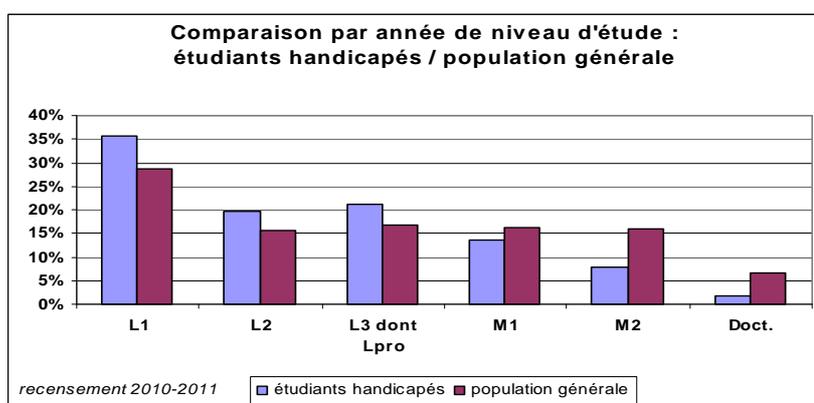
¹⁰¹ L'équipe plurielle peut être composée du responsable d'accueil, du médecin qui suit habituellement les étudiants (médecin du SUMPPS pour les universités), d'un représentant de l'équipe pédagogique, du service commun universitaire d'information et d'orientation, du bureau d'aide à l'insertion professionnelle, du service universitaire d'activité physique et sportive, du service des technologies de l'information et de la communication, du service culturel, ...ou de tout autre personnel selon la problématique inhérente à la situation de l'étudiant.

Effectif des étudiants reconnus handicapés¹⁰²



L'accès des élèves handicapés de terminale à l'enseignement supérieur serait proche de celui de la moyenne de la population scolarisée en terminale, selon une étude menée par l'INSHEA¹⁰³ à partir de 2008 et dont les résultats ont été publiés en décembre 2011. Mais l'absence de suivi de cohorte et le peu d'informations et de données sur le devenir des lycéens et des étudiants à besoins éducatifs particuliers rendent difficiles les estimations chiffrées.

En revanche, la répartition des étudiants handicapés dans chacune des années du cursus universitaire est différente de celle de l'ensemble de la population étudiante¹⁰⁴.



Elle se caractérise par :

- **un abandon plus important en L1** que dans l'ensemble de la population étudiante. La difficulté d'adaptation rencontrée par l'ensemble des étudiants à l'arrivée à l'université est sans doute plus sensible pour les étudiants handicapés. L'accueil est

¹⁰² Enquête annuelle réalisée par la DGSIP auprès des universités et grandes écoles. https://www.sup.adc.education.fr/handiu_stat/hdrec.htm

¹⁰³ O. RICK, S. EBERSOLD, *Lycéen, et après ? Les parcours vers l'enseignement supérieur et l'emploi*, INSHEA, Suresnes, 2011.

¹⁰⁴ Source : MESR – DGESIP – Sous-direction de l'égalité des chances et de la vie étudiante -Enquête 2011.

vraisemblablement encore à améliorer pour cette population. L'augmentation apparente durant l'année de L3 est expliquée par la DGESIP par l'accroissement de demandes d'aménagements, notamment à cause de la place qu'y prennent les stages, mais aussi parce qu'elle est une année sanctionnée par l'obtention du diplôme ;

- **un taux d'inscrits en M1 (13,57 %) assez proche** de celui de la population générale (16,32 %) ; en revanche, **en M2, ce taux (7,96 %) est nettement inférieur (16,05%)** et cet écart s'accroît ;
- **un très faible accès au doctorat.**

En 2010-2011, selon l'enquête réalisée par la DGESIP :

- 58,1% des étudiants handicapés bénéficient d'un plan d'accompagnement des études formalisé ;
- près de deux tiers des étudiants handicapés sont suivis régulièrement (34 %) ou ponctuellement (24 %) par la structure d'accueil handicap ;
- seuls 30,4 % des plans d'accompagnement des études sont communiqués à la MDPH (pas d'augmentation en un an) ;
- un quart des universités déclare ne pas avoir établi de relation avec la MDPH ;
- dans près de 60 % des cas, l'information relative aux mesures dont l'étudiant peut bénéficier auprès de la MDPH n'est pas disponible ;
- près d'un quart des étudiants handicapés bénéficient d'un aménagement de leur cursus de formation motivé par les conséquences de leurs troubles ;
- 43 % des étudiants handicapés bénéficient d'une aide humaine (preneur de notes, interprète, codeur, soutien spécifique). Pour un quart d'entre eux, cette aide est apportée par un preneur de notes. Pour un tiers des bénéficiaires, l'intervention du preneur de notes est quotidienne ;
- plus des trois quarts (77,6 %) des étudiants handicapés bénéficient d'un aménagement des modalités de passation des examens. 1 246 étudiants supplémentaires ont bénéficié d'aménagements d'examen en 2010-2011. Dans plus de 70 % des cas, ces aménagements comportent une majoration du temps de passation de tout ou partie des épreuves.

2.7 De la scolarisation à l'insertion : un chemin difficile

L'école a le devoir de préparer tous les élèves à s'insérer dans la cité et dans le monde professionnel :

« Le droit à l'éducation est garanti à chacun afin de lui permettre de développer sa personnalité, d'élever son niveau de formation initiale et continue, de s'insérer dans la vie sociale et professionnelle, d'exercer sa citoyenneté¹⁰⁵. »

2.7.1 Un contexte défavorable, malgré la volonté du législateur

D'après le CNCPH¹⁰⁶, le chômage des travailleurs handicapés s'élève à 19,1 % contre 9,5 % pour les demandeurs d'emploi valides. 81 % des personnes handicapées ont un niveau de formation inférieur au baccalauréat. Une étude publiée en 2011 de la DARES¹⁰⁷ confirme que les personnes de 20 à 64 ans ayant ou ayant eu une reconnaissance administrative de leur handicap ouvrant droit à l'obligation d'emploi de travailleurs handicapés ont des parcours professionnels plus hachés et instables que l'ensemble de la population. **Ces constats mettent en évidence à quel point l'accès et le maintien dans l'emploi des personnes handicapées est encore difficile.**

Il faut rappeler que **la loi 10 juillet 1987** en faveur de l'emploi des travailleurs handicapés fait obligation à toutes les entreprises du secteur privé comme du secteur public de 20 salariés et plus d'employer 6 % de personnes handicapées. Elle crée un fonds pour le développement de l'emploi des personnes handicapées, géré par l'AGEFIPH (Association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées). L'idée originale contenue dans la loi de 1987 tient au mécanisme de sanction qu'elle a mis en place : la contribution financière ne s'inscrit pas dans un système d'amende pénale qui irait au trésor public, mais dans un système permettant de « recycler » ces ressources afin qu'elles puissent être utilisées pour favoriser l'égalité des chances des personnes handicapées sur le marché du travail.¹⁰⁸

Ces dispositions sont renforcées par la loi du 11 février 2005 qui augmente le montant de la contribution à l'AGEFIPH des entreprises ne respectant pas l'obligation d'emploi de 6 %, impose le principe de non discrimination dans l'entreprise, étend au secteur public le principe de contribution et supprime la liste des emplois exclus (BTP, transport etc.). Enfin, **la loi du 28 juillet 2011** comporte un ensemble de dispositions destinées à favoriser l'accès à l'emploi des personnes handicapées, comme la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé pour des stagiaires de plus de 16 ans bénéficiant d'une allocation au titre du handicap (article 17)¹⁰⁹.

¹⁰⁵ Code de l'éducation – article L 111 – 1.

¹⁰⁶ CNCPH, *Rapport 2010 du Conseil national consultatif des personnes handicapées*.

¹⁰⁷ *Enquête Santé et itinéraire professionnel*, dans *Analyses-DARES Indicateurs*, n°41 ; juin 2011.

¹⁰⁸ GAYRAUD Laure, thèse n°1333, *La politique d'emploi des personnes handicapées*, Université Victor Segalen – Bordeaux 2, 2006.

¹⁰⁹ Loi n° 2011-901 du 28 juillet 2011 tendant à améliorer le fonctionnement des maisons départementales des personnes handicapées et portant diverses dispositions relatives à la politique du handicap.

2.7.2 Pour l'éducation nationale, une problématique nouvelle

L'insertion professionnelle est une priorité affirmée du ministère de l'éducation nationale. Toutefois, l'insertion des jeunes handicapés constitue une responsabilité nouvelle qui est la conséquence du développement de leur scolarisation dans le second degré. Cette responsabilité apparaît à plusieurs niveaux.

- Avant tout, **la multiplication des ULIS LP** et, plus largement, le nombre de jeunes handicapés inscrits dans la voie professionnelle transfèrent à l'école l'obligation d'accompagner l'entrée dans le monde du travail d'élèves qui sortent de l'école avec tout ou partie d'un CAP ou d'un bac professionnel. Ce sont les équipes des lycées professionnels qui ont à assumer la tâche complexe de préparer et de suivre cette transition.
- La question est aussi posée **au niveau du collège**, où l'on a pu observer la cassure des scolarités autour de 15 ans. Là encore, la sortie vers l'apprentissage, vers le milieu protégé, parfois sans aucune perspective de continuité ou de progression vers un futur emploi ne peut rester sans accompagnement.
- Enfin, **pour les étudiants reconnus « handicapés »** qui parviennent à engager un cursus universitaire, les obstacles, certes d'une autre nature, sont également nombreux quand ils achèvent ou interrompent leur formation.

Néanmoins, concernant l'accès à l'emploi, la mission n'a pas pu disposer d'informations pertinentes, d'abord parce qu'elle n'a pu identifier une institution ou un site permettant d'accéder à des données globales sur le devenir des jeunes handicapés au terme du parcours de formation initiale, **ensuite parce que les suivis après sortie sont rares.**

- Dans le second degré, les suivis sont difficiles à mettre en place en raison de « l'éparpillement des entreprises et des élèves ». D'une manière générale, les chefs d'établissement, qui ont conscience de leur mission sur ce point, constatent qu'il est souvent impossible de suivre le parcours de jeunes qui quittent leur établissement sans accéder à un emploi dès la sortie ou poursuivent leur formation dans un cadre identifié. Les enseignants référents semblent encore plus démunis : on relève ici ou là quelques tentatives pour constituer un tableau des parcours après le lycée ou le collège. Mais, ils n'ont souvent qu'une connaissance imprécise des filières de formation professionnelle, du supérieur ou du monde de l'entreprise, où ils hésitent à s'aventurer. Par ailleurs, beaucoup ont la conviction que cette phase sort de leur champ de compétence et de celui de ce qu'on appelle encore, ici et là, la « CDAPH enfant »¹¹⁰.
- À l'université, l'enquête de la DGESIP ne recueille aucune information quant à l'insertion professionnelle des étudiants handicapés. Elle relève cependant que le manque de connaissance des mesures dont l'étudiant bénéficie auprès de la MDPH (reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé, carte d'invalidité et allocation aux adultes handicapés) rend difficile son accompagnement dans les démarches d'insertion professionnelle.

¹¹⁰ La solution, évoquée plus loin, de réunions spécifiques « 18-25 ans » et d'équipes pluridisciplinaires composées en fonction des problématiques de cette tranche d'âge apparaît une excellente réponse.

- Un certain nombre d'études sont menées dans les régions¹¹¹ et par la DARES mais elles ne ciblent pas le passage de la fin de formation professionnelle ou universitaire vers l'emploi.
- Seule une étude de l'INSHEA¹¹² porte sur une cohorte d'étudiants ayant achevé le premier cycle de l'enseignement supérieur en 2006-2007 (licence ou équivalent « bac +3 », BTS, DUT).

Les entretiens et observations menées conduisent à deux constats principaux.

Tout d'abord, **le passage entre le monde de l'école et le monde de l'emploi constitue un espace inconnu dans lequel les articulations ne s'établissent qu'avec peine.** Dans le second degré, à la fin d'une formation en lycée professionnel, l'enseignant référent n'a pas le temps d'établir les liens nécessaires avec la MDPH et le suivi effectué par les chefs d'établissement est trop bref et trop formel pour constituer un soutien véritable à l'insertion professionnelle d'un jeune en situation de handicap. Le développement de « SESSAD-Pro »¹¹³ (ou de SESSAD « insertion ») comme cela a pu être observé dans certains départements, constitue une piste intéressante, en mettant, par exemple, en place un tutorat pour éviter les ruptures et faciliter l'accès aux stages et une aide concrète à la vie quotidienne ou à l'acquisition de certains savoir-faire et comportements nécessaires à l'accès au milieu de travail (de la présentation et de la rédaction du *curriculum vitae* jusqu'à la gestion des déplacements ou au positionnement relationnel).

En second lieu, le **dispositif de droit commun de l'éducation nationale est souvent insuffisant** pour répondre aux besoins des jeunes en situation de handicap en matière d'insertion professionnelle: les enseignants référents et les coordonnateurs d'ULIS sont peu expérimentés en ce domaine; les CIO sont plutôt dévolus à l'orientation vers des formations qu'à des accompagnements à l'insertion; les missions générales d'insertion (MGIEN) et les bureaux d'aide à l'insertion professionnelle (BAIP) dans les universités n'ont pas encore véritablement intégré les questions et problématiques liées au handicap. Plusieurs interlocuteurs évoquent la nécessité de développer un dispositif spécifique d'accompagnement¹¹⁴ regroupant des compétences liées à l'insertion professionnelle des jeunes et aux situations de handicap. On peut évoquer l'initiative de certains recteurs ou DASEN qui ont mis en place des modules de la MGIEN orientés vers les publics handicapés sans solution. À tous les niveaux de sortie du système, **l'éducation nationale et les universités se trouvent devant une alternative :**

- **former les personnels** dont c'est la mission (conseillers d'orientation psychologues, professeurs principaux, MGIEN, SCUIO, BAIP) pour qu'ils soient en mesure de réaliser eux-mêmes un accompagnement vers l'insertion professionnelle et/ou de coordonner un ensemble de professionnels (y compris partenaires) susceptibles

¹¹¹ Par exemple, *Handicap et insertion professionnelle en région Rhône-Alpes* - décembre 2011, sur le site du CRDI Rhône-Alpes. *Étude d'impact de la formation sur l'insertion professionnelle des personnes handicapées en Île-de-France*, TNS SOFRES - juillet 2009.

¹¹² RICK, O., EBERSOLD, S., (2011), *Lycéen, et après ? Les parcours vers l'enseignement supérieur et l'emploi*, INSHEA, Suresnes.

¹¹³ Voir à ce propos : *Professionnalisation d'élèves handicapés ou en difficulté, ressources pour des itinéraires personnalisés*, UNALG (Union nationale des associations laïques gestionnaires), novembre 2010.

¹¹⁴ L'association *Droit au savoir* alerte la mission sur la disparition en juin 2012 du dispositif A2EH (*Accompagnement vers l'emploi des étudiants handicapés*) financé jusqu'alors par l'AGEFIPH.

d'intervenir auprès des élèves/étudiants concernés ; **leur confier de manière explicite une mission d'accompagnement à l'insertion** en liaison avec les MDPH, les SESSAD et le secteur médico-social ;

- **coopérer avec certaines associations ayant acquis un savoir-faire** dans ce domaine, **les reconnaître, par exemple, avec un label qualité** et solliciter leurs prestations en ayant soin de conserver la coordination et le pilotage des dispositifs¹¹⁵.

Toutefois, les inspections générales ont relevé des actions qui, au niveau local comme au niveau national témoignent de cette préoccupation. On peut citer entre autres :

- la mise en œuvre d'un partenariat entre l'académie de Toulouse, le PRES de Toulouse, la direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIRECCTE), des entreprises industrielles et l'ONISEP. Une convention signée le 13 mai 2011 a pour objet :

« d'inciter les élèves des collèges en situation de handicap à poursuivre leur scolarité au lycée, puis au sein du PRES de Toulouse ; d'accompagner les lycéens en inclusion dans les classes des lycées afin qu'ils poursuivent leurs études ; d'éviter les ruptures de parcours en tissant des partenariats entre lycées, universités et entreprises. » ;
- les actions menées par la MGI de la Loire qui s'adressent principalement aux élèves d'ULIS « lycée professionnel » sortis l'année précédente ou dans leur dernière année, mais aussi à quelques élèves reconnus handicapés et sans solution : recensement à la rentrée et entretiens de situation ; limite d'âge repoussée (20 ans ou plus) ; durée de prise en charge plus importante (jusqu'à deux ans) ; lien avec la MDPH pour procéder à une anticipation de la reconnaissance de la qualification de travailleur handicapé ;
- le site *Handi-up* qui est le fruit d'un partenariat entre les ministères de l'éducation nationale et de l'enseignement supérieur, les universités, des associations (*Handi-Sup*, AFIJ,...) et des acteurs de l'insertion professionnelle des personnes handicapées (AGEFIPH, réseau *CAP Emploi*, service public de l'emploi, cabinets de consultants, chargés de mission des unions patronales...). *Handi-Up* est un outil qui vise exclusivement la mise en relation d'étudiants et de diplômés en situation de handicap avec les entreprises et les administrations sur le plan national ;
- la base de données en construction dans l'académie d'Aix-Marseille qui propose, du côté des entreprises, des offres de stages et d'apprentissage, du côté des jeunes handicapés, une « CV-thèque » indiquant les aménagements nécessaires en entreprise.

2.7.3 Une insertion professionnelle insuffisamment anticipée

Dès l'entrée en lycée professionnel, la définition du projet d'insertion professionnelle (protégé, ordinaire adapté, ordinaire) devrait être au cœur de toutes les actions et réflexions. Les dispositions nécessaires à la continuité du projet de formation et d'insertion au sortir de l'ULIS devraient être envisagées et régulièrement abordées lors des réunions

¹¹⁵ Certaines universités fonctionnent déjà de cette manière, sans labellisation toutefois.

de l'équipe de suivi de scolarisation. « Les modalités d'insertion proposées par la MDPH doivent être anticipées et préparées, en lien avec le référent d'insertion professionnelle¹¹⁶. »

La situation observée par les inspections générales est cependant parfois bien éloignée des préconisations nationales. On peut relever :

- des ULIS implantées dans des établissements dont les formations sont peu attractives ou peu qualifiantes pour des élèves en situation de handicap, dans des établissements en perte d'effectif ;
- des élèves orientés vers un CAP fermé l'année suivante puis « réaffectés » dans la préparation du baccalauréat professionnel correspondant, alors que leur situation de handicap ne leur permettra pas l'accès à la certification, même avec d'éventuelles adaptations ;
- une affectation qui prend le pas sur l'orientation. Des élèves d'ULIS sont inscrits dans des formations qui ne correspondent pas à leur profil : certains sont en baccalauréat « commerce » alors qu'ils « ne connaissent pas la soustraction » et des élèves dyspraxiques sont affectés en APR¹¹⁷, alors qu'ils ne peuvent utiliser les outils de base des métiers de la cuisine ;
- des élèves handicapés en classe ordinaire qui ne bénéficient d'aucune aide spécifique pour préparer leur insertion.

Sans doute, la première explication de ces situations, malheureusement trop fréquentes, est l'insuffisance de la réflexion et de la concertation préalables. Pourquoi l'élève est-il orienté et affecté dans tel CAP ou tel baccalauréat professionnel ? Avec quelle ambition, avec quelle possibilité d'accès à l'emploi et dans quelles conditions ? Ces questions devraient être posées dès le collège et, éventuellement, reconsidérées au cours d'une année d'ULIS conçue comme un sas en amont du choix d'une formation. L'absence de véritable projet personnalisé de scolarisation est sur ce point déterminante : il devrait constituer, en référence au projet de vie, l'instrument déterminant pour construire progressivement le parcours de la sortie du collège jusqu'au travail. De même, des liens restent à construire entre les lycées professionnels et les MDPH, mais aussi avec les missions locales ou avec les ESAT¹¹⁸.

La bonne volonté des équipes enseignantes n'est pas en cause et leur travail est souvent remarquable pour ce qui concerne les adaptations pédagogiques et la sécurisation des plateaux techniques. Néanmoins, elles sont démunies pour la recherche de stage et la préparation de la future insertion. Elles manquent d'informations et de repères.

Si les inspecteurs généraux ont visité quelques ULIS exemplaires, le lycée professionnel reste encore un lieu d'accueil des élèves handicapés plus qu'un lieu d'inclusion où la question de l'insertion professionnelle serait pensée dès l'entrée, anticipant un parcours

¹¹⁶ Circulaire n°2010-088 du 18-6-2010

¹¹⁷ Agent polyvalent de restauration

¹¹⁸ Les ESAT, établissements et services d'aide par le travail (anciens CAT) offrent des activités productives et un soutien médico-social à des personnes handicapées dont la capacité de travail est inférieure d'un tiers à celle d'un travailleur valide. Ils sont chargés de mettre en œuvre des actions de maintien des connaissances et des acquis scolaires et de formation professionnelle, ainsi que des actions éducatives d'accès à l'autonomie et d'implication dans la vie sociale.

cohérent et suivi. Les raisons sont multiples : arrivée récente de ces élèves, manque de formation des personnels, absence de coordination avec les partenaires. Sans doute un pilotage plus serré par les autorités académiques serait-il nécessaire.

2.7.4 Une démarche nécessairement partagée avec les entreprises

Si l'accès des jeunes adultes handicapés à l'emploi dépend largement de la préparation antérieure et du niveau de qualification, il est également lié au marché de l'emploi et, là plus qu'ailleurs, à la « volonté » de l'entreprise.

La rencontre, dans le cadre de la mission, avec des employeurs montre – mais ces rencontres ont été trop rares pour avoir valeur générale – deux grands types de difficultés d'insertion professionnelle, de leur point de vue :

- des difficultés que l'on pourrait qualifier de logistiques lorsque le handicap est sensoriel ou moteur ;
- des difficultés de performance, d'autant plus importantes que le trouble est cognitif ou comportemental.

Les chefs d'entreprise rencontrés ont évoqué une nécessaire motivation humaniste à la base de tout accueil et la volonté d'« accueillir des stagiaires et des salariés à l'image de la population dans sa diversité ». Certains soulignent même qu'au-delà de l'obligation légale, il pouvait exister un certain nombre d'avantages à recruter des personnes handicapées :

- promouvoir « une éducation à la tolérance qui traverse tous les segments de l'entreprise » ;
- améliorer le management : « la présence de personnes handicapées dans l'entreprise apprend à manager différemment ».

Cette vision positive n'est bien sûr pas partagée par tous. De plus, quand le marché du travail se détériore et que le chômage augmente, les personnes en situation de handicap sont davantage touchées une fois que les effets protecteurs, liés à ce public, sont passés¹¹⁹.

Cela met en évidence l'intérêt des partenariats entre l'éducation nationale et les entreprises. Dans plusieurs départements ou académies, des conventions cadres ont été signées (à Toulouse, dans les académies de la région parisienne, etc.). Elles permettent de proposer des démarches de travail commun et, surtout, de faciliter la constitution d'un réseau d'entreprises et d'institutions accueillantes, d'associations, d'organisations représentatives (chambres consulaires, etc.) et, bien sûr, de lycées, d'universités, voire de collèges. **C'est en effet au niveau de l'établissement que le partenariat « opérationnel » doit être construit très en amont de la sortie de formation de chaque élève** pour faciliter des parcours d'insertion depuis les stages jusqu'à l'entrée dans le premier emploi. Certains lycées professionnels visités ont, par exemple, su se créer, progressivement, un réseau de petites entreprises artisanales qui ont favorisé quelques belles réussites (jusqu'à des contrats à durée indéterminés pour des élèves d'ULIS). Cette

¹¹⁹ *Handicap et insertion professionnelle en région Rhône-Alpes*, Rapport annuel du CRDI Rhône-Alpes (Centre de ressources, de développement et d'information pour l'emploi des personnes handicapées), édition décembre 2011. Une version numérique de ce rapport est téléchargeable sur le site www.handiplace.org

familiarité de relation et cette réflexion partagée sur le handicap, sur les attendus mutuels, sur l'employabilité et sur les limites du possible sont très certainement indispensables pour progresser vers une insertion réussie des jeunes handicapés qu'on maintient en milieu ordinaire jusqu'à 18 ou 20 ans.

2.7.5 Des aides, des partenaires

Bien évidemment, l'éducation nationale n'est pas seule pour conduire cette démarche avec le monde du travail.

- **Les MDPH, d'abord**, dans leur composante « adulte », ont l'insertion professionnelle au cœur de leurs missions. Elles ont à répondre à des demandes de reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé, d'orientation professionnelle, vers le marché du travail, vers le milieu protégé ou encore vers la formation (par le biais des centres de réadaptation professionnelle) et, enfin, d'évaluation des possibilités d'insertion professionnelle, en vue de l'obtention de l'allocation aux adultes handicapés. Il est essentiel que la coopération qui s'est construite depuis 2005 entre les services académiques et le secteur « enfants » des MDPH s'étende à ces problématiques, ce qui implique, entre autres, la présence de représentants de l'éducation nationale dans les instances qui traitent des situations des plus de 18/20 ans et des jeunes travailleurs ou demandeurs d'emplois, qu'il s'agisse de réunions de la CDAPH dédiées aux « adultes » ou même d'équipes pluridisciplinaires, ce qui est loin d'être le cas dans les départements visités¹²⁰. Dans cette perspective les inspections générales soulignent **l'intérêt du dispositif destiné aux « 16-25 ans »** créé dans plusieurs départements. Ce dispositif, lorsqu'il existe, répond à un besoin, repéré par différents acteurs de terrain (missions locales, *Cap Emploi*, les établissements médico-sociaux, services académiques), d'étayage pour les jeunes de cette tranche d'âge qui se présentent sur le marché du travail. Une équipe pluridisciplinaire étudie les demandes des jeunes qui sortent d'établissements spécialisés ou font une première demande d'orientation ou encore sollicitent une reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé. Cela a notamment comme conséquence de faciliter la lisibilité de la transition du pôle « enfants » vers le pôle « adultes » de la MDPH. Les différents évaluateurs de la MDPH sont chargés d'analyser la possibilité, pour le jeune, d'accéder à l'emploi et/ou à la qualification via l'apprentissage compte tenu des difficultés identifiées. Suite à l'évaluation de la faisabilité, un plan personnalisé de compensation sera transmis au jeune ou à son représentant légal.¹²¹

¹²⁰ Là encore les situations sont diverses : départements où existe formellement une CDAPH « adulte » ou des réunions dédiées, départements où il n'y a qu'une réunion mensuelle unique mais où les participants changent en cours de séance ... Pour ce qui est des équipes pluridisciplinaires, il semble rare que les équipes « adultes » comportent un professionnel de l'éducation nationale, alors que les équipes « enfants » sont parfois composées d'une majorité de membres issus de ce ministère (médecins, enseignants spécialisés, psychologues, directeurs de SEGPA, assistants sociaux, etc.)

¹²¹ Un autre exemple cité par le rapport annuel de la CNSA¹²¹ : pourrait également être développé en partenariat avec l'éducation nationale « *Une MDPH qui a organisé une session de Job dating, en impliquant le secteur associatif ainsi que Cap Emploi, l'AGEFIPH et Pôle Emploi : 43 candidats présents, 11 entreprises accueillies, 12 candidatures retenues pour 10 contrats effectifs* ».

- Il faut aussi souligner **le rôle de l'AGEFIPH et de Cap Emploi**. La loi du 11 février 2005 a maintenu l'AGEFIPH¹²² au centre du dispositif d'insertion professionnelle. Parmi les services animés et financés par l'AGEFIPH, *Cap Emploi*¹²³ constitue le principal réseau pour accompagner les personnes handicapées vers l'emploi, en lien avec les CDAPH, *Pôle emploi* et l'ensemble des partenaires concernés par l'emploi des personnes handicapées. Pour les services académiques et les établissements, il est important d'impliquer ces structures dans les partenariats établis avec les employeurs.
- Enfin, au-delà de ces dispositifs investis d'une mission de service public, une aide peut être apportée par **des associations**, dont l'ADAPT (Association pour l'insertion sociale et professionnelle des personnes handicapées), l'AFIJ (Association pour faciliter l'insertion professionnelle des jeunes diplômés), l'APAJH (Association pour adultes et jeunes handicapés) ; Les Groupements interprofessionnels régionaux pour la promotion de l'emploi des personnes handicapées (GIRPEH), l'ARPEJEH (Accompagner la réalisation des projets d'études de jeunes élèves et étudiants handicapés), etc.

Si les ressources sont nombreuses et, souvent, pertinentes, leur diversité et leur nombre même peuvent constituer un obstacle pour certaines familles lorsqu'il faut accomplir des choix qui engagent profondément l'avenir du jeune handicapé. Par ailleurs, les établissements scolaires ont parfois semblé insuffisamment informés de cet environnement complexe et des dispositions réglementaires qui sous-tendent le processus d'insertion de la personne handicapée. Dans ce domaine, plus que dans beaucoup d'autres, le besoin de formation des enseignants et des cadres est apparu urgent.

¹²² L'AGEFIPH est une association privée chargée d'une mission de service public qui gère les contributions financières versées par les entreprises de 20 salariés et plus soumises à l'obligation d'emploi des personnes handicapées. En 2010, l'AGEFIPH a collecté près de 539 millions d'euros auprès de 50 738 entreprises. Sa mission est de développer l'insertion professionnelle des personnes handicapées et leur maintien dans l'emploi. Les personnes handicapées et les entreprises bénéficient d'aides financières directes mais également des services apportés par des prestataires. Cette association pilote, anime et finance une offre de services sur l'ensemble du territoire : 70 % de ses 300 collaborateurs travaillent en délégations régionales.

¹²³ Financé par l'AGEFIPH et par *Pôle emploi*, *Cap Emploi* est un réseau de 107 structures départementales qui sont des organismes de placement spécialisés dont la mission est d'assurer l'accompagnement des personnes handicapées et des employeurs souhaitant les recruter.

2.8 Scolariser hors de l'école

La situation de certains enfants nécessite une prise en charge dans un établissement de santé ou médico-social. Cette contrainte liée au trouble à l'origine de leur handicap oblige à concevoir des modalités de scolarisation adaptées à leur situation. La loi du 11 février 2005 rappelle cette obligation (article 21) :

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

2.8.1 Un nouveau cadre : l'unité d'enseignement

Les modalités de la scolarisation des élèves accueillis dans les établissements concernés ne seront redéfinies qu'en 2009 à travers le décret n°2009-378 du 2 avril 2009¹²⁴ et l'arrêté¹²⁵ du 2 avril 2009. Ces textes modifient sensiblement les dispositions antérieures¹²⁶. Ils établissent, en particulier, une nouvelle organisation du service scolaire avec la mise en place d'une unité d'enseignement :

- **l'unité d'enseignement** regroupe les enseignants affectés dans l'établissement. L'un d'eux assure la **coordination** de l'équipe pédagogique ;
- l'équipe enseignante élabore son **projet pédagogique à partir des projets personnalisés de scolarisation (PPS)** des jeunes handicapés accueillis dans l'établissement. Il est conçu pour permettre à chaque élève de réaliser les objectifs d'apprentissage fixés dans son PPS **en référence aux programmes scolaires en vigueur** ;
- le projet pédagogique de l'unité d'enseignement est lui-même un élément du **projet de l'établissement** ; de même, pour favoriser la cohérence de la prise en charge, le PPS est lui-même articulé avec le « **projet individuel d'accompagnement** » (PIA) qui fédère les actions conduites dans l'établissement ;
- la mise en place d'une unité d'enseignement doit faire l'objet d'une **convention** signée entre l'éducation nationale et le directeur de l'établissement.

Les élèves accueillis dans les établissements de santé ou médico-sociaux restent inscrits dans leurs établissements scolaires de référence. Leur scolarité peut, en fonction du PPS, être organisée de diverses manières :

¹²⁴ Décret n° 2009-378 du 2 avril 2009 relatif à la scolarisation des enfants, des adolescents et des jeunes adultes handicapés et à la coopération entre les établissements mentionnés à l'article L. 351-1 du code de l'éducation et les établissements et services médico-sociaux mentionnés aux 2^e et 3^e alinéas de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, paru au journal officiel n°80 du 4 avril 2009

¹²⁵ Paru au journal officiel n°83 du 8 avril 2009.

¹²⁶ Il faut rappeler que la loi de 2005 n'installe pas le principe de la scolarisation dans les établissements médico-sociaux ou de santé. Elle est, sur ce point, l'aboutissement d'une longue évolution. Par ailleurs, le fonctionnement de ces établissements a été profondément modifié par la loi du 2 janvier 2002.

- soit à temps complet dans l'unité d'enseignement de l'établissement dans lequel ils sont accueillis ;
- soit à temps partagé dans cette unité d'enseignement et dans son établissement scolaire de référence ;
- soit à temps partagé 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 ce dernier cas, l'élève peut être inscrit dans cette école ou cet établissement scolaire.

2.8.2 La mise en place des unités d'enseignement : les conventions

Si les textes (décret et arrêté du 2 avril 2009) réorganisant l'enseignement dans les établissements médico-sociaux et de santé ont été relativement tardifs, à ce retard s'est ajouté le délai nécessaire à l'élaboration des conventions constitutives des unités d'enseignement. Les conventions signées¹²⁷ en 2010-2011 concernaient un peu plus d'un tiers des établissements et services : sur les 1 724 établissements¹²⁸ qui bénéficiaient d'au moins un poste d'enseignant, 620 ont été signées¹²⁹. La formalisation des conventions s'est poursuivie au cours de l'année scolaire 2011-2012 et on peut sans doute estimer le nombre des signatures à un peu plus de la moitié des établissements, d'après les informations recueillies auprès de la DGESCO et dans les départements visités.

Le retard pris dans la mise au point des conventions a sans doute de multiples causes. En premier lieu, la démarche induite par les textes de 2009 oblige à modifier la conception même de l'enseignement désormais fondée sur le projet personnalisé de chaque élève et à remplacer une organisation par groupes relativement figés par une répartition beaucoup plus souple avec des temps et des modalités de scolarisation adaptés à chacun. Cela impose des projets pédagogiques profondément modifiés, mais aussi, parfois, un réajustement des moyens attribués. Il est souvent compliqué d'évaluer le temps d'enseignement nécessaire et cela d'autant plus que la définition même du service des enseignants fait l'objet, ici et là, de discussions, voire de désaccords¹³⁰. Dans la mesure où les dotations doivent, selon l'arrêté, être mentionnées dans la convention constitutive en dotation horaire globale, cela a pu conduire à reléguer la question des moyens dans des annexes révisables annuellement ou bien à retarder le processus de conventionnement, certains départements ayant laissé le dossier en suspens. Aucun texte modificatif n'est à ce jour paru. Comme sur beaucoup d'autres sujets, la situation varie considérablement d'un

¹²⁷ Information communiquée par la DGESCO, à l'occasion de la réunion nationale des IEN-ASH du 17 octobre 2011.

¹²⁸ Sur un total de 2 055 établissements de santé ou médico-sociaux : certains ne comportent pas actuellement de moyens enseignants, par exemple, parce que les élèves sont exclusivement scolarisés en milieu ordinaire.

¹²⁹ S'ajoutent 116 conventions signées avec des services médico-sociaux.

¹³⁰ La circulaire 82-507 et 45 du 4 novembre 1982 établissait, pour les instituteurs exerçant leurs fonctions en établissement spécialisé, un service de 27 heures dont une heure de coordination et de synthèse. Pour ceux qui enseignaient dans les formations professionnelles (IMPro), ce service était réduit à 24 heures auxquelles s'ajoutaient deux heures de coordination et de synthèse, rémunérées en heures supplémentaires. Ce texte n'a pas été révisé en 2008, lorsque le service des professeurs des écoles exerçant en milieu ordinaire a été redéfini sur la base de 24 heures devant la classe et 3 heures pour l'aide personnalisée, les concertations statutaires et la formation.

département à l'autre¹³¹ : dans certains, aucune convention n'est en place, dans d'autres, toutes sont signées, ailleurs, les textes sont élaborés mais la signature est suspendue dans l'attente de précisions sur la définition du service des enseignants, ailleurs encore, le processus est en cours, mais progresse lentement. La forme même est variable. Parfois, existe un « modèle académique » mais, en général, chaque département a créé sa convention-type.

Si certaines conventions recueillies et les projets pédagogiques qui les accompagnent témoignent d'une volonté de faire évoluer le cadre actuel vers un fonctionnement plus inclusif, prenant mieux en compte les besoins de scolarisation, dans la plupart, les préoccupations de forme et de gestion n'ont pas permis une réflexion de fond sur le rôle et le sens même de la présence d'une unité d'enseignement en établissement médico-social.

De même, les moyens alloués à l'enseignement ont peu évolué au cours de ces dernières années, tant pour leur volume global que pour leur répartition. La carte scolaire de l'enseignement en milieu médico-social ou de santé n'est pas pour l'instant affectée par les nouvelles dispositions.

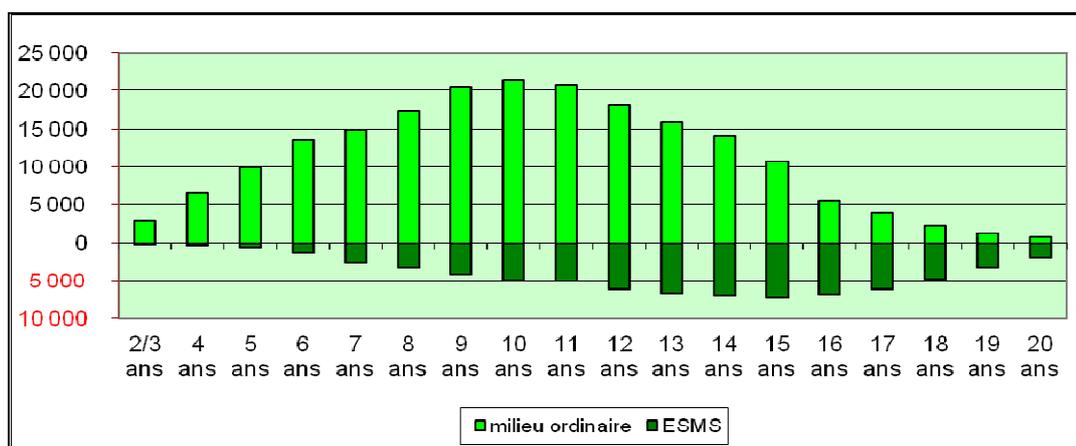
2.8.3 Quels élèves ?

Plus du quart des élèves considérés comme handicapés est accueilli dans un établissement de santé ou médico-social (ESMS), soit **78 112 enfants et adolescents**¹³². Cet effectif est relativement stable depuis 2005 (en hausse ces deux dernières années, après une période de légère érosion). Il faut rappeler que l'augmentation du nombre des élèves considérés comme handicapés en milieu ordinaire n'a pas été accompagnée d'une réduction de la population prise en charge en milieu médico-social ou de santé.

La part des élèves pris en charge dans des établissements médico-sociaux ou de santé varie sensiblement en fonction de l'âge. Alors que le nombre d'élèves des écoles ordinaires bénéficiant d'une reconnaissance du handicap augmente de l'âge de 2 ou 3 ans jusqu'à 10 ans, celui des enfants et adolescents scolarisés en milieu hospitalier ou médico-social reste très faible jusqu'à 6 ans, **augmente progressivement jusqu'à 14 ans**, puis reste stable avant de décroître jusqu'à 20 ans.

¹³¹ Les DASEN et les IEN-ASH ont été systématiquement interrogés dans tous les départements visités. Une étude plus précise a été réalisée dans huit départements répartis sur trois académies (Bordeaux, Lyon et Créteil, pour un département).

¹³² RERS 2011, déjà cité.



On voit bien sur l'histogramme ci-dessus qu'il n'y a pas de lien perceptible entre les sorties du milieu ordinaire et les entrées en ESMS, sauf peut-être entre 11 et 13 ans. On ne peut donc formuler que des hypothèses, appuyées sur les observations réalisées :

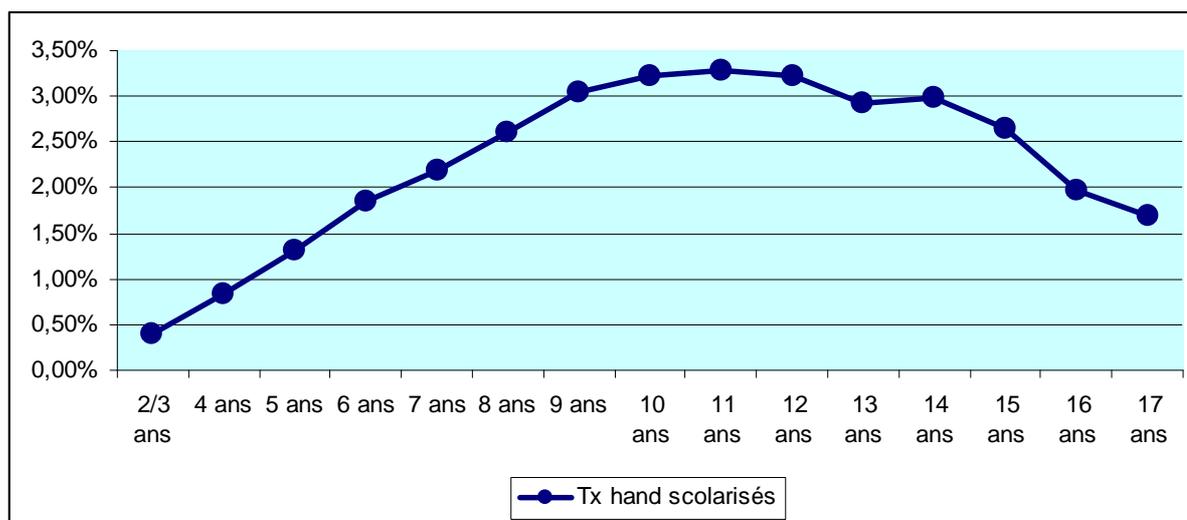
- les élèves handicapés fréquentant l'école ordinaire ne sont qu'exceptionnellement passés par un établissement (ESMS) avant d'être scolarisés. **La reconnaissance de handicap concerne très majoritairement des enfants « déjà élèves »** ;
- la sortie massive d'élèves qui quittent l'école à 15 ou 16 ans ne conduit pas à une augmentation des effectifs scolarisés dans le secteur médico-social : ceux-ci sont également en baisse à partir de 15 ans. On observe donc qu'un **nombre considérable de jeunes (près de 9 000) sortent de toute prise en charge scolaire entre 14 et 16 ans**. Toutefois, les situations sont très diverses : entrée en apprentissage, admission en établissement médico-social sans scolarisation, sortie du statut de « handicapé », retour à domicile, etc.
- les flux d'entrée et de sortie entre le milieu ordinaire et le milieu médico-social sont difficiles à analyser, car ils sont quantitativement beaucoup plus faibles que ceux d'entrée/sortie de la reconnaissance du handicap et cela tout au long de la scolarité. Les élèves qui passent de la classe banale ou de la CLIS vers les IME et les ITEP sont moins nombreux que ceux dont le handicap est reconnu vers 8 ou 9 ans à l'école ;
- ce n'est qu'**au moment du passage au collège (11/13 ans) que le flux de passage vers le milieu sanitaire ou médico-social est vraiment significatif**¹³⁴.

Ces hypothèses peuvent être complétées (et en partie confirmées) par l'examen de l'évolution de la part de la population scolaire considérée comme handicapée au fil de la scolarité :

¹³³ L'effectif scolarisé en établissement médico-social ou hospitalier est porté en valeurs négatives. Données issues de RERS 2011 et de l'enquête 32 (conduite par la DGESCO).

¹³⁴ Il convient de rapprocher ce constat des remarques faites sur les ruptures dans la partie consacrée au parcours de l'élève.

Pourcentage d'élèves reconnus en situation de handicap scolarisés en milieu ordinaire, hospitalier ou médico-social¹³⁵



Lecture : Parmi la population d'élèves de 6 ans scolarisés, 1,85 % sont en situation de handicap.

Le nombre d'élèves reconnus handicapés progresse jusqu'à 11 ans où il atteint 3,28 % de la population scolaire. Il s'agit essentiellement d'élèves déjà scolarisés auxquels s'ajoutent un nombre moindre d'entrées directes en établissements (enfants gardés dans la famille jusqu'à l'admission en ESMS). Dès 12 ans, ce taux est en baisse pour ne plus être que de 2 % à 16 ans, dont plus de la moitié en établissement médico-social ou de santé (1,08 %).

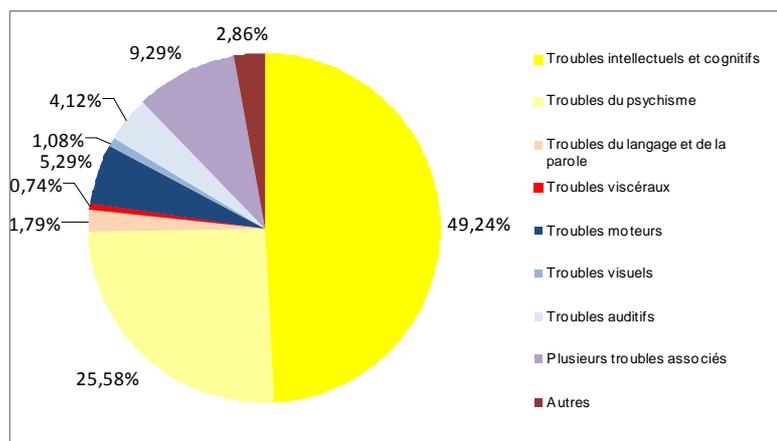
Tous les enfants et jeunes accueillis dans les établissements médico-sociaux ou de santé ne sont pas scolarisés. L'enquête 32, conduite au niveau national, révèle que 7 300 jeunes¹³⁶ de 6 à 16 ans sont dans ce cas alors que 54 450 sont scolarisés dans ces établissements pour cette tranche d'âge ; le taux de non-scolarisation, pour la période de la scolarité obligatoire, y serait ainsi de 11,8 %.

Les enfants et adolescents accueillis en milieu hospitalier ou médico-social sont, pour les trois quarts, porteurs de troubles cognitifs (49 %) ou psychiques (26 %). Plus de 9 % sont touchés par plusieurs troubles. Cette répartition est sensiblement différente de celle des élèves reconnus handicapés en milieu ordinaire. En particulier, les troubles du langage n'y sont que très faiblement représentés (1,8 %) alors qu'ils concernent 13,3 % des élèves handicapés des écoles et établissements ordinaires.

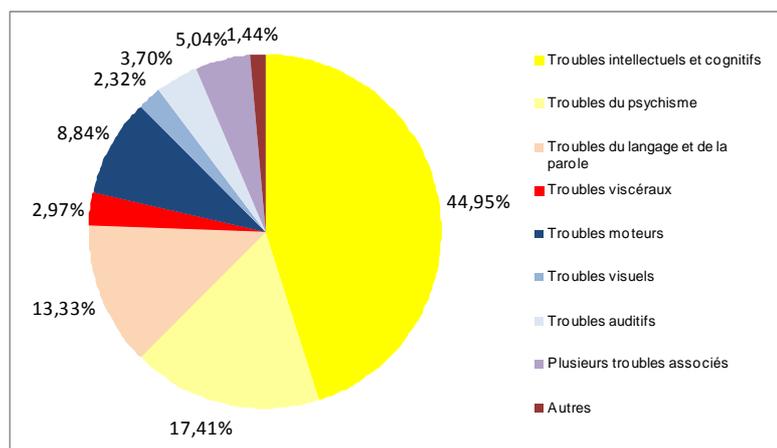
¹³⁵ RERS 2011 et enquête 32, déjà cités.

¹³⁶ Il faut rappeler que cette donnée repose sur la déclaration des directeurs des établissements concernés.

Répartition de la population accueillie en établissement (ESMS) par types de trouble¹³⁷



Répartition de la population scolarisée en milieu ordinaire par types de trouble¹³⁸



2.8.4 Quelle scolarisation ?

Seule une minorité d'élèves bénéficie d'une scolarisation à temps complet dans les établissements de santé ou médico-sociaux. Cela varie sensiblement en fonction du type de handicap : les élèves porteurs de troubles psychiques sont un peu plus nombreux à être scolarisés à temps complet (47 %) alors que, par exemple, ceux qui sont concernés par des troubles des fonctions cognitives ne le sont que pour 28 % d'entre eux. D'autre part, pour une grande majorité de ceux qui ne bénéficient pas d'un temps complet, la durée de scolarisation ne dépasse pas le mi-temps¹³⁹. Les visites d'établissements ont permis de constater qu'effectivement le temps réel de scolarisation était souvent très faible : par exemple dans certains IME, de l'ordre de trois ou quatre demi-journées. C'est le cas

¹³⁷ Données issues de *RERS 2011* déjà cité.

¹³⁸ Données issues de *RERS 2011* déjà cité.

¹³⁹ Par exemple, seulement 13 % des élèves porteurs de troubles intellectuels ou cognitifs scolarisés à temps partiel bénéficient d'un enseignement dont la durée dépasse le mi-temps.

notamment dans des cas de déficience moyenne ou sévère (plusieurs situations relevées à moins de trois heures hebdomadaires) ; les apprentissages restent alors nécessairement réduits.

Si, dans certains cas, on peut s'interroger sur le sens et la portée de l'activité scolaire pour des élèves porteurs de troubles graves d'ordre intellectuel ou psychique, on doit, à l'inverse, constater que des enfants ou adolescents capables d'adhérer à un projet d'apprentissage et d'en tirer profit ne bénéficient pas d'un temps suffisamment régulier pour que ce progrès soit possible. Plusieurs interlocuteurs ont cité le cas d'élèves qui ont été scolarisés en CLIS, voire en ULIS, et qui, orientés dans un IME, sont passés d'un horaire de 24 heures de classe hebdomadaire à 9 ou 12 heures ou même à une absence totale de prise en charge scolaire. Des « régressions » ont parfois été constatées.

Au cours de la mission, les inspecteurs se sont interrogés sur l'articulation entre « le scolaire » et « l'éducatif » dans la prise en charge quotidienne. Si le temps d'école est réduit, le temps confié aux éducateurs est d'autant plus important. Parfois, le travail de l'éducateur se rapproche de celui de l'enseignant, cela a été constaté plusieurs fois au cours des visites ; parfois même, il joue le rôle d'auxiliaire du professeur en organisant son travail à partir de la progression pédagogique de celui-ci. Apparaît donc un double besoin : d'abord celui d'une redéfinition de la spécificité du rôle des uns et des autres, ensuite et surtout celui de la nécessaire cohérence de leur intervention ; le projet pédagogique ne peut être séparé du projet éducatif.

Le décret du 2 avril 2009 invite à développer les coopérations entre les écoles et établissements ordinaires et les ESMS. Le premier objectif est d'offrir aux élèves la possibilité de scolarités partagées conciliant l'accompagnement éducatif et médical dont ils ont besoin avec un parcours scolaire les préparant au mieux à leur insertion sociale et professionnelle.

Les scolarités partagées apparaissent toutefois encore peu nombreuses : 6 626¹⁴⁰ recensées parmi les 78 112 élèves scolarisés dans le secteur médico-social ou sanitaire, soit un peu plus de 8 %. Dans les établissements visités, des situations de ce type ont été rencontrées, mais en général présentées comme des exceptions. En revanche, plusieurs fois, ont été remarqués des élèves, pris en charge par des établissements (IME, ITEP, établissement pour jeunes sourds, etc.) mais scolarisés à temps complet en milieu ordinaire¹⁴¹. Il conviendrait de recenser avec précision ces situations, sans doute plus simples à mettre en œuvre que l'articulation des temps partagés qui imposent de nombreux déplacements et des concertations fréquentes entre de multiples intervenants. D'une manière générale, les scolarisations à temps partiel sont peu nombreuses en milieu ordinaire, à l'exception de la maternelle.

Cette alternance entre deux lieux de formation requiert une organisation particulière et des moyens matériels et d'accompagnement que les établissements ne semblent pas toujours en capacité d'assumer. En particulier, rares sont les partages de scolarité avec l'école de référence. Les familles n'y sollicitent que rarement l'inscription, alors que ce droit est

¹⁴⁰ Données issues de *RERS* 2011 – Il faut sans doute ajouter des élèves accueillis sans double inscription, uniquement dans un cadre conventionnel.

¹⁴¹ Y compris le cas d'élèves passant par l'établissement (ESMS) matin et soir et transportés de celui-ci vers l'école ordinaire.

rappelé clairement dans le décret du 2 avril 2009, et ne semblent pas y souhaiter un retour périodique. À l'inverse, les partenariats avec une école ou un collège proche de l'établissement médico-social ou sanitaire sont beaucoup plus fréquents sous des formes diverses : fonctionnement d'un groupe de l'unité d'enseignement dans les locaux du collège ou de l'école, inclusion collective d'un groupe dans une activité de l'établissement ordinaire, fonctionnement de type ULIS avec des essais d'inclusions individuelles dans les classes ordinaires. Les inspections générales ont pu voir plusieurs démarches réussies de ce type, dont plusieurs semblaient fort anciennes¹⁴². Les conventions de coopération prennent tout leur sens quand elles peuvent s'établir sur des relations de proximité et des liens déjà tissés. Certaines unités d'enseignement bénéficient d'un véritable réseau d'établissements qui peuvent constituer des bases d'accueil pour des parcours souples entre le milieu ordinaire et la scolarité dans un espace plus protégé.

Parmi les projets pédagogiques qui ont pu être recueillis, certains témoignent du souci de se référer, de manière explicite, aux compétences du socle commun et aux programmes. Il y a là une évolution importante qui ne peut que faciliter les coopérations avec les écoles et établissements ordinaires. Des unités d'enseignement ont élaboré des outils de programmation et d'analyse, adaptés à leurs objectifs¹⁴³ et elles cherchent à valider certaines compétences du socle, voir à conduire tous les jeunes en mesure d'y parvenir au CFG. Il serait utile d'examiner comment ces expériences pourraient constituer une base de ressources pour l'enseignement en milieu sanitaire et médico-social.

Mais la situation est contrastée et, si certaines équipes vont de l'avant et progressent vers des organisations plus inclusives, d'autres, plus isolées et peut-être moins informées, ont semblé encore assez éloignées du fonctionnement induit par les textes d'avril 2009.

¹⁴² Certains partenariats avaient été établis dès les années 80 (voire avant dans un cas) entre une institution et une école ou un collège pour un accueil collectif d'une « classe intégrée ».

¹⁴³ Cf. dans un IME visité, la définition d'un « palier de base » pour viser les compétences attendues avant même le niveau maternelle. « *S'approprier le langage /échanger, s'exprimer : cherche à capter l'attention de l'adulte par le regard, s'approche de l'adulte pour solliciter son attention ; rentre dans des interactions sociales (sourires, grimaces) ; cherche par le regard l'approbation de l'autre [...] ; joue avec ses organes phonateurs,[...] ; exprime des besoins par des mots.* »

2.9 Diversité des situations, diversité des parcours

Au terme des constats réalisés à chaque étape de la scolarité, il est nécessaire de s'interroger sur **la réalité des parcours accomplis par les élèves reconnus « en situation de handicap »** et sur leur continuité du primaire jusqu'à l'inclusion sociale et professionnelle.

D'emblée, il faut souligner que, sur ce point essentiel de la mise en œuvre de la loi, **beaucoup d'informations manquent**. À ce stade, la mission n'a pas pu recueillir de données sur les flux d'entrée et de sortie, sur l'insertion, ni même sur les continuités : par exemple, les 650 élèves accueillis en ULIS, au niveau de la seconde, étaient-ils parmi les 788 élèves sortant des ULIS de collège ? Qui sont les 2 952 étudiants recensés comme « handicapés » en première année de licence en 2010-2011¹⁴⁴ alors que le nombre d'élèves de terminale générale ou technologique ayant ce statut est inférieur à ce nombre en 2009-2010¹⁴⁵ ? S'il est possible de faire un état des lieux précis de la répartition de ces élèves aux différents niveaux, on ne peut rien dire des passages, des redoublements ou des orientations. Des indicateurs seraient nécessaires. De même, **il serait important que soit entrepris un suivi de cohorte permettant de mieux comprendre le devenir scolaire des jeunes handicapés**.

2.9.1 Des poursuites de scolarité de plus en plus nombreuses

Les données recueillies mettent en évidence une augmentation très rapide du nombre de jeunes handicapés scolarisés de la sortie de l'école primaire jusqu'à l'université : + 74 % pour le collège, + 54 % pour le lycée, + 37 % dans l'enseignement supérieur, de 2006 à 2010¹⁴⁶. Elles laissent supposer des poursuites d'études plus nombreuses et une volonté d'ouvrir chaque niveau à des élèves qui, jusqu'ici, n'y accédaient pas. Les observations réalisées en lycée¹⁴⁷ apportent le témoignage de continuités nouvelles entre des ULIS « collège » et des ULIS « lycée professionnel » ou de belles réussites individuelles de jeunes handicapés préparant un diplôme et, parfois, leur entrée à l'université. Les premiers constats réalisés par les inspections générales permettent effectivement de percevoir **la « montée pédagogique » d'un ensemble d'élèves qui, jusque là, quittaient le système éducatif dès les premiers obstacles**.

- **Cependant, ces continuités restent minoritaires**

Les sorties, préparées ou non, les abandons ou les réorientations, parfois justifiées, vers le milieu spécialisé¹⁴⁸, restent nombreux. Alors que 9 226 élèves nés en 1994, reconnus handicapés, étaient scolarisés dans le second degré en 2006-2007, ils ne sont plus que

¹⁴⁴ Enquête annuelle de la DGESEP.

¹⁴⁵ La totalité des effectifs considérés comme « en situation de handicap » en seconde, première et terminale, ne représentait que 6 750 élèves.

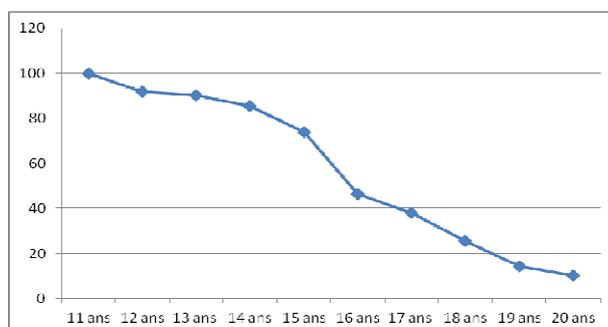
¹⁴⁶ Données *RERS* et DGESEP, déjà citées.

¹⁴⁷ Chapitre 6.

¹⁴⁸ En particulier vers les IMPro, dans de nombreux cas observés par la mission.

5 576 quatre ans après, en 2010-2011, à être encore recensés parmi les élèves du second degré. En prenant en compte les taux de promotion apparents entre les rentrées 2009 et 2010, pour 100 élèves « handicapés » de 11 ans (dans le premier et le second degré), seuls 38 demeurent scolarisés à 17 ans.

Évolution de la population handicapée scolarisée entre 11 et 20 ans¹⁴⁹



Ces sorties prématurées du système éducatif sont la conséquence de multiples facteurs variables d'une situation à l'autre. Plusieurs éléments semblent déterminants.

- **Une progression difficile dès le début de la scolarité, de la maternelle jusqu'au collège**

La plupart des élèves handicapés ont connu des difficultés lourdes dans les apprentissages fondamentaux et rares sont ceux qui n'ont pas fait l'objet d'un maintien en grande section, en CP ou en CE1, voire d'une orientation précoce vers la CLIS ou l'IME.

Le tableau de la page suivante fournit quelques exemples de débuts de scolarité¹⁵⁰. On perçoit à travers cet échantillon la très grande diversité des situations, mais aussi, pour la majorité, le poids du handicap. Seuls, quelques élèves (cinq parmi les cas présentés) parviennent à accomplir une scolarité primaire sans rupture ni recommencement. Ceux-ci sont souvent porteurs de handicaps physiques (déficience visuelle, handicap moteurs, maladies organiques ...) et ont des profils proches de ceux que l'on retrouve en lycée général ou technologique.

¹⁴⁹ RERS 2010 et 2011. Taux apparents de poursuite de scolarité entre 2009 et 2010 appliqués à une population de 100 élèves handicapés de 11 ans.

¹⁵⁰ Ces 18 itinéraires sont issus de documents recueillis par les inspections générales dans 18 départements et « anonymés ». Pris au hasard parmi une centaine de cas, ils n'ont bien sûr aucune valeur statistique (par exemple, surreprésentation des troubles visuels), mais paraissent représentatifs de situations rencontrées pendant l'année. Le type de trouble est indiqué lorsqu'il figure sur des documents à caractère pédagogique. La lettre « P » indique que l'élève bénéficie d'une prise en charge extérieure.

	Trouble	3 ans	4 ans	5 ans	6 ans	7 ans	8 ans	9 ans	10 ans	P	AVS
1	Moteur	PS	MS	GS	CP	CE1	CE1	CE2	CM1	P	AVS
2		PS	MS	GS	CP	CE1	CE1	CE2	CM1	P	AVS
3	Visuel	PS	MS	GS	CP	CE1	CE2	CM1	CM2	P	
4		PS	MS	GS	CP	CE1	CE2	CM1	CM2	P	AVS
5	TED		IME	CLIS 1	CLIS+IME	CLIS+IME	CLIS+IME	Privé	IME		
6	TED	PS	MS	GS	GS	CLIS 1	CLIS 1	CLIS 1	CLIS 1		AVS
7		PS	MS	GS	CP	CP	CE1	CE2	CE2		AVS
8		PS	MS	GS	GS	CLIS 1	CLIS 1	CLIS 1	CLIS 1	P	
9	Visuel	?	?	?	CP	CE1	CE2	CM1	CM2	P	AVS
10	Moteur	PS	MS	GS	GS	CP	CE1	CE2	CM1	P	AVS
11		PS	MS	GS	GS	CP	CE1	CE2	CM1	P	AVS
12		PS	MS	GS	CP	CP	CE1	CE2	CM1		
13		PS	MS	GS	CP	CE1	CE1	CE2	CLIS	P	
14	Moteur	PS	MS	GS	CP	CE1	CE2	CM1	CM2	P	AVS
15	Dysphasie	PS	MS	GS	CP	CLIS 1	CLIS 1	CLIS 1	CLIS 1	P	
16	Visuel	PS	MS	GS	CP	CE1	CE2	CM1	CM2	P	
17		PS	MS	GS	GS	CP	CP	CLIS	CLIS	P	
18	Moteur	PS	MS	GS	CP	CP	CLIS 4	CLIS 4	CLIS 4	P	

- Des transitions qui constituent toujours des obstacles

Les changements de cycles, de degré et d'établissement se révèlent pour les jeunes handicapés, plus encore que pour les autres élèves des moments très sensibles. Dès la sortie de la maternelle, la question du « passage » est posée. Entre l'école et le collège, malgré une fluidité croissante, on peut estimer les sorties de scolarité à 1 800 élèves (soit 8 %) ¹⁵¹ et à 1 900 élèves (soit 28 %) l'écart entre les effectifs de troisième et de seconde (toutes modalités confondues) ¹⁵². S'il est impossible de quantifier les abandons entre la terminale et l'enseignement supérieur ¹⁵³, la première année universitaire se révèle plus difficile pour les étudiants handicapés que pour les autres avec un moindre passage en deuxième année. Plusieurs facteurs peuvent expliquer les ruptures constatées aux charnières de la scolarité.

¹⁵¹ Estimation à partir de la différence observée entre les élèves de 11 ans en 2009 et de 12 ans en 2010 (RERS 2010 et 2011).

¹⁵² Données fournies par la DGESCO.

¹⁵³ Le mode de calcul n'est pas le même (chapitre 7).

D'abord, il faut le rappeler, **toutes les fins de cycles sont des moments de décision** : fin de maternelle (entrée au CP ou en milieu spécialisé), fin de CE1 (maintien, CE2 ou CLIS), fin de CM2 (SEGPA, sixième ordinaire, ULIS, IME, etc.), fin de troisième (apprentissage, seconde générale, SIFpro, etc.),... Certaines sorties du milieu scolaire ordinaire, souhaitées et préparées, se concentrent aux paliers de la scolarité.

Mais, à ces décisions, s'ajoutent deux faits : le premier est « territorial ». **La carte scolaire n'est pas tout à fait la même pour les élèves handicapés que pour les autres.** Le maillage des CLIS et des ULIS est évidemment moins resserré que celui des écoles et établissements « de secteur ». Parfois, les distances sont considérables, en particulier si un dispositif spécifique est nécessaire. Les ressources pour certains handicaps (troubles sensoriels, troubles des apprentissages) sont souvent localisées à un point unique du département. S'ajoutent aussi parfois les contraintes liées au choix d'un établissement où l'accessibilité soit réelle ou à l'éloignement des centres de soin. D'après la CNSA, la distance pour accéder à un SESSAD (service d'éducation spéciale et de soin à domicile) peut atteindre 40 km : « Les taux d'équipement en SESSAD restent inégaux par département avec des taux de 1,8 à 4,4 places pour 1000 enfants de population générale¹⁵⁴ ». La carte des ULIS de certains départements révèle aussi une grande inégalité entre les territoires urbains et les territoires ruraux. D'une manière générale, le nombre des ULIS en lycée professionnel reste encore trop faible pour assurer la continuité (373 ULIS en lycée d'enseignement général et technologique et professionnel alors qu'on en recense 1 924 en collège). De même, l'offre de formation de niveau 5 dans des spécialités compatibles avec les besoins des jeunes concernés est souvent très réduite. Et, parfois, les effets de l'affectation ou le manque de places obligent à aller encore plus loin du domicile... De longs trajets peuvent s'avérer nécessaires qui, malgré la prise en charge financière du transport, pèsent lourdement sur sa vie quotidienne et contribuent au « décrochage » et à la rupture.

Le second fait est d'ordre humain. **Les transitions ne sont pas suffisamment accompagnées.** Les démarches de liaison « école-collège » (ou « collège-lycée ») ne prennent que rarement en compte les cas singuliers des jeunes handicapés qui, souvent, viennent de secteurs plus éloignés. À chaque changement d'établissement, les obstacles sont nombreux : les équipes pédagogiques ne reçoivent que difficilement des informations officielles sur ces situations particulières que ce soit entre le primaire et le secondaire ou entre le collège et le lycée. Les dossiers scolaires ne parviennent parfois dans les établissements que plusieurs mois après la rentrée. Certains se perdent. L'enseignant référent, généralement issu du premier degré, n'a qu'une connaissance limitée du collège et, surtout, du lycée, pour ce qui concerne l'orientation, les voies de formation ou l'insertion. **La tâche incombe encore trop souvent aux familles** de s'informer sur les différents établissements, sur les formations, de présenter le handicap et les besoins de leur enfant ou encore de prendre contact avec les chefs d'établissement et enseignants. Cette solitude concourt certainement à accroître **les craintes des parents au moment des changements de cycles ou au terme de l'obligation scolaire**, craintes évoquées par l'ensemble des acteurs rencontrés et qui peuvent parfois les conduire à refuser l'orientation

¹⁵⁴ Voir *Tableau de bord de la scolarisation et de l'accompagnement médico-social des enfants en situation de handicap*, CNSA – état des lieux 2010, p. 16 et suivantes.

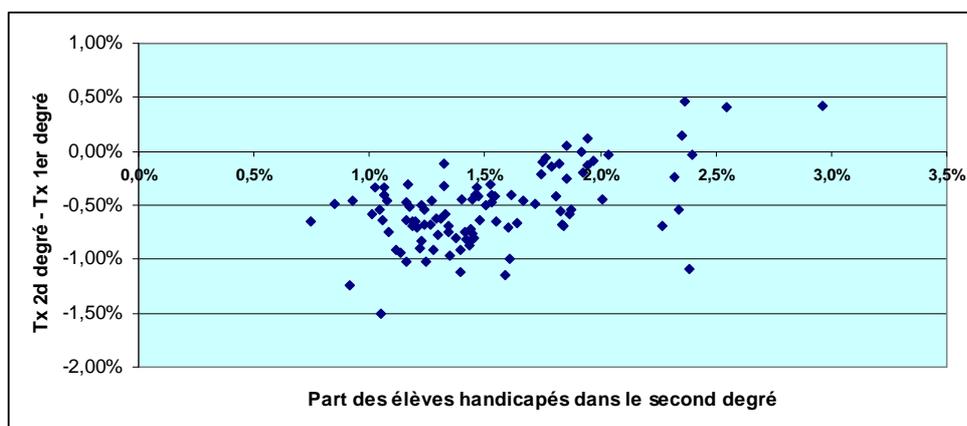
notifiée par la CDAPH ou à préférer assurer une sécurité relative (IME) plutôt que de tenter ce qui leur semble une scolarisation hasardeuse, comme par exemple l'ULIS en lycée professionnel.

2.9.2 Des écarts considérables d'un élève à l'autre

Au vu des classes visitées, l'étiquette « handicap » rassemble des situations qui n'ont presque rien en commun et qui correspondent à des itinéraires scolaires très différents : reconnaissance plus ou moins tardive (parfois très tardive) du handicap, rupture de la scolarité engagée, aller et retour avec le milieu spécialisé, « sortie du handicap » (plusieurs fois relevée pour des élèves de SEGPA), etc. **Il n'y a pas un parcours-type de l'élève dit « handicapé » mais un ensemble hétérogène de parcours individuels** dont les paramètres déterminants sont multiples : la gravité et le type de trouble mais aussi l'implantation géographique, le contexte social et familial, le fonctionnement administratif, les questions financières, les modes d'organisation pédagogique, les soutiens et aménagements proposés.

Par exemple, la part des élèves considérés comme handicapés dans le second degré varie de 0,75 % de l'effectif dans un département de la région parisienne à 3 % dans un autre plus rural du midi ou 2,3 % dans un département urbain du nord de la France. Dans un autre, de taille moyenne, on ne recense que 15 élèves en situation de handicap scolarisés en lycée professionnel, alors qu'ils sont 132 dans un département comparable.

Distribution des départements en fonction du pourcentage d'élèves considérés comme handicapés dans le second degré et de l'écart de ce taux entre le premier et le second degré (2011-2012)¹⁵⁵



Toutefois cette hétérogénéité géographique apparente est difficile à interpréter, puisqu'elle traduit aussi bien les pratiques de prescription (les élèves du second degré auxquels on reconnaît un droit) que l'accès au second degré (les élèves déjà reconnus handicapés pour lesquels on décide d'une poursuite d'études en milieu ordinaire).

¹⁵⁵ Données fournies par la DEPP (non publiées). En ordonnée est portée la différence entre les pourcentages d'élèves considérés comme handicapés dans le second degré et dans le premier degré. Lorsque la différence est positive, c'est que le pourcentage est plus élevé dans le second degré.

L'un des facteurs les plus déterminants est **le trouble à l'origine du handicap**. De l'école à l'université, on voit bien que la composition du public scolarisé varie progressivement en fonction de ce facteur : parmi les élèves handicapés, dans le premier degré, près d'un sur deux (49 %) est porteur de troubles des fonctions cognitives, alors que ce type de trouble ne concerne plus que 41 % des collégiens handicapés et 24 % des lycéens (essentiellement en lycée professionnel). Au total, alors que 61 880 élèves sont dans cette situation en primaire, ils ne sont plus que 3 063 dans le second cycle. À l'inverse, la continuité du parcours scolaire est beaucoup mieux assurée pour les élèves relevant de troubles moteurs, viscéraux, visuels ou auditifs : ils représentent 15 % des élèves handicapés dans les écoles, 43 % en lycée, 52 % à l'université. Un examen plus qualitatif du parcours de ces élèves¹⁵⁶ révèle même, pour certains d'entre eux (par exemple parmi les déficients visuels), une absence de redoublement. Cela n'est pas le cas pour les autres catégories qui, majoritairement, ont au moins une année de retard, avec, pour certains, un maintien dès la grande section de maternelle¹⁵⁷. On observe aussi qu'un nombre significatif d'élèves n'est identifié comme « handicapé » qu'à partir du collège : c'est le cas de certains jeunes porteurs de troubles spécifiques du langage. Les élèves que l'on considère comme handicapés au seuil du baccalauréat ou du CAP ne sont pas les mêmes que ceux qui se trouvaient en CLIS ou en CM2, sept ans avant. Si une grande partie des 2 870 collégiens en situation de handicap moteur en 2006 sont parmi les 2 567 lycéens porteurs du même trouble en 2010, cette stabilité apparente est en grande partie la résultante de flux d'entrée et de sortie de l'école qu'il est impossible, aujourd'hui, de comptabiliser, mais que l'on perçoit à travers les cas individuels lourds et douloureux rencontrés au cours de la mission (maladies évolutives, accidentés de la vie, handicaps complexes, etc.)

Ce n'est pas seulement la continuité, la poursuite du parcours qui est, en grande partie, déterminée par l'origine du handicap, mais aussi, **les modalités de la scolarisation**. En primaire, le recours à la CLIS concerne, pour près de huit élèves sur dix, les troubles des fonctions cognitives. Au collège, le choix entre l'enseignement ordinaire ou adapté (EGPA) ou le recours à un dispositif tel que l'ULIS fait apparaître des différences importantes avec une prépondérance des troubles du langage dans les inclusions en classe ordinaire et des troubles cognitifs dans le cas des scolarisation en SEGPA ou dans le cadre de l'ULIS.

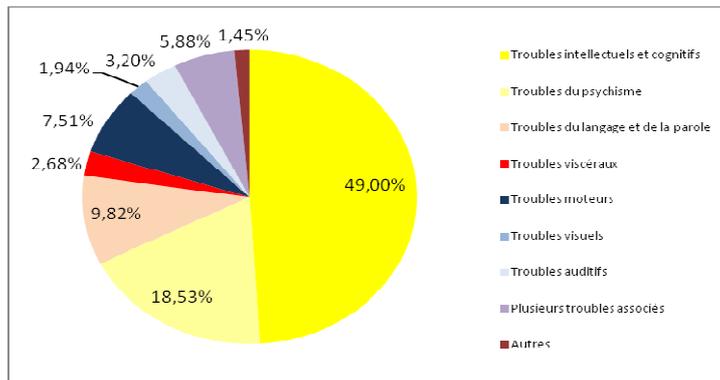
Enfin, la répartition des élèves dans le second cycle fait apparaître des écarts encore plus marqués, d'une part, entre l'inclusion individuelle et l'appui sur un dispositif « ULIS » et, d'autre part, entre la voie professionnelle et les voies générale et technologique. Trois lycéens handicapés sur quatre sont porteurs d'un trouble « physique » ou du langage dans les classes ordinaires alors que, dans les ULIS, les troubles des fonctions cognitives sont, dans la même proportion, majoritaires. S'ajoutent, à ce stade, les choix d'orientation qui conduisent vers les CAP des élèves porteurs des troubles les plus lourds (dont les « TFC ») alors que les autres poursuivent leur parcours vers les baccalauréats (y compris professionnels).

¹⁵⁶ C'est ce que révèle, par exemple, l'examen de dossiers d'élèves déficients visuels.

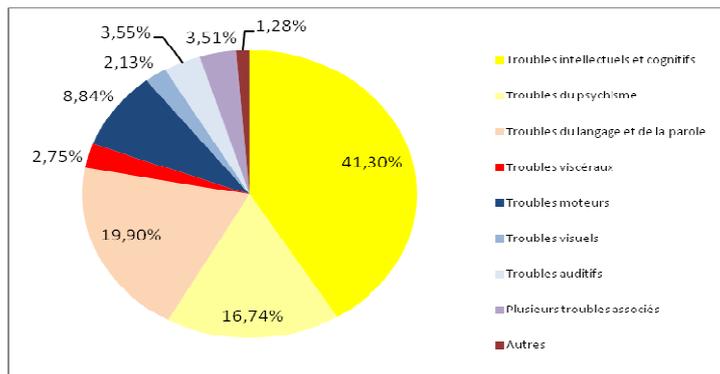
¹⁵⁷ D'après les cas observés et documents recueillis.

Répartition des handicaps en fonction du trouble¹⁵⁸

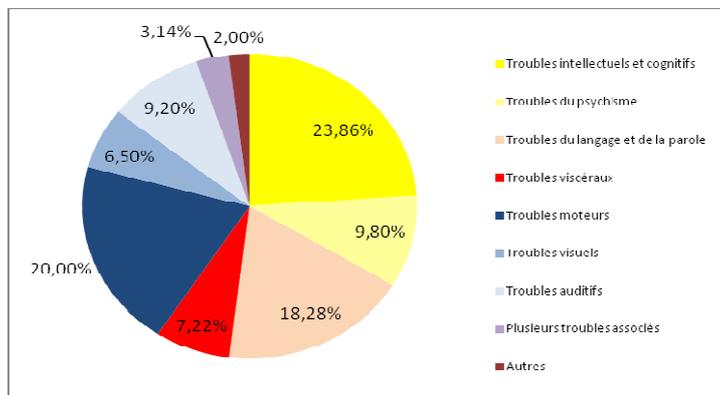
1^{er} degré



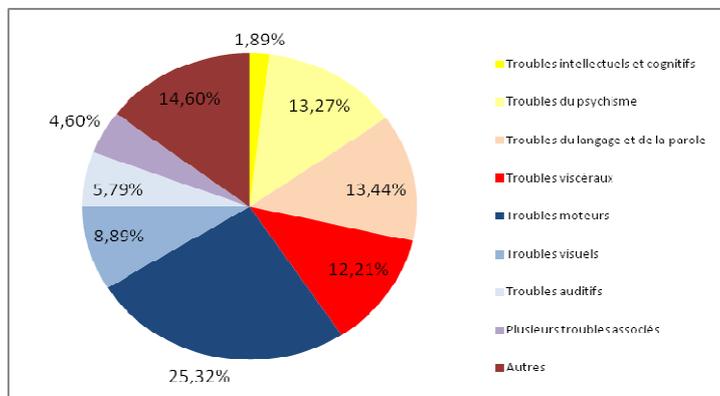
Collège



Lycée



Université



¹⁵⁸ Données 2010 issues de RERS 2011 et de l'enquête annuelle de la DGESIP.

Se dessinent donc des parcours radicalement différents en fonction du trouble générateur du handicap. Les constats réalisés¹⁵⁹, à tous les niveaux, à partir du cycle 3 du primaire, confirment ces écarts très sensibles entre des élèves, certes souvent « en difficulté », qui poursuivent leur scolarité parmi les autres et ceux pour lesquels la continuité ne peut passer que par des adaptations lourdes et le recours à des dispositifs particuliers. L'observation des parcours des élèves rencontrés dans les lycées visités, permet effectivement de mettre évidence un « itinéraire-type » de l'élève scolarisé en ULIS-LP : un début de scolarité primaire en classe banale jusqu'au CE1 avec, en général, une année de retard, puis trois ou quatre années en CLIS et quatre ans en ULIS « TFC » en collège.

Le groupe décrit très schématiquement ci-dessous a été observé dans un lycée professionnel visité ; il est tout à fait représentatif de la majorité des cas rencontrés au cours de la mission.

¹⁶⁰	PRIMAIRE	COLLÈGE	LP
1995	Classe ordinaire	ULIS collège	1ère année en ULIS LP
1994	Classe ordinaire	2ans classe ordinaire+ 2 ans en ULIS	1ère année en ULIS LP
1994	Classe ordinaire+1 an en CLIS 1	1 an en SEGPA +classe ordinaire	1ère année en ULIS LP
1995	Classe ordinaire+2 ans en CLIS 1	ULIS collège	1ère année en ULIS LP
1995	Scolarité en CLIS 1 (4ans)	ULIS collège	1ère année en ULIS LP
1992	?	4 ans ULIS collège+2ans en IME	2ème année en ULIS LP
1993	Classe ordinaire+3 ans en CLIS 1	4 ans en SEGPA	3ème année en ULIS LP
1995	Arrivé en France→ classe d'initiation (CLIN)	ULIS collège	1ère année en ULIS LP
1992	Classe ordinaire + 3 ans en CLIS 1	ULIS collège	2ans ULIS sortie CAP
1992	Classe ordinaire + 3 ans en CLIS 1	ULIS collège	2ans ULIS sortie CAP

Il faut pourtant se garder de toute simplification abusive : on pourrait être tenté d'opposer une « filière TFC » nécessitant une scolarisation très adaptée de la CLIS 1 jusqu'à l'ULIS en LP à des scolarisations individuelles qui ne nécessiteraient que des soutiens et l'aménagement du cadre ordinaire. Même si les itinéraires ont des points communs, on observe, y compris dans le cas cité, des différences sensibles ; par exemple, certains élèves ont d'abord poursuivi un long parcours en classe ordinaire, y compris au collège, avant de rejoindre l'ULIS. Inversement, ces progressions, relativement caractéristiques des 1 724 élèves accueillis en ULIS de lycée professionnel, ne rendent pas compte des abandons plus précoces, voire des échecs lourds de milliers de collégiens au profil souvent proche. Sur 100 collégiens porteurs de troubles des fonctions cognitives ayant accédé à la sixième, près de 80 sont sortis de la scolarité en milieu ordinaire avant 16 ans. Enfin, l'importance numérique des élèves considérés comme porteurs de troubles des fonctions cognitives masque la réalité, beaucoup plus hétérogène, des CLIS 1 et des ULIS dites « TFC ».

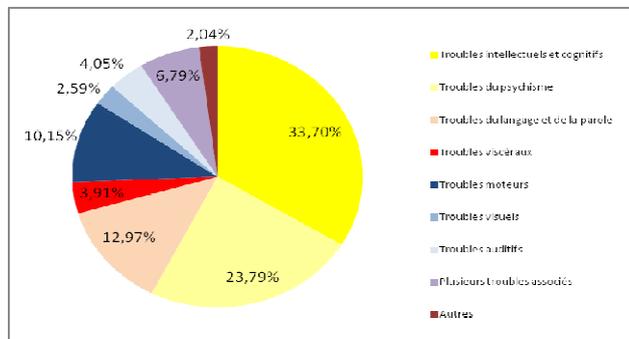
¹⁵⁹ Tableau présenté en début de chapitre et observations rapportées aux chapitres 4, 5 et 6.

¹⁶⁰ Ce tableau a été réalisé à partir des renseignements recueillis au cours de la visite d'un lycée professionnel tertiaire du sud de la France. L'une de ses particularités est que la plupart des élèves obtiennent le CAP, mais peinent à trouver un emploi.

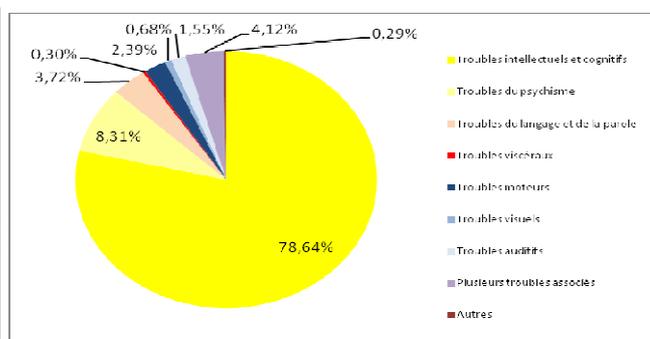
Répartition des élèves reconnus handicapés en fonction du trouble¹⁶¹

1^{er} degré :

Inclusion en classe ordinaire : 83 309 élèves

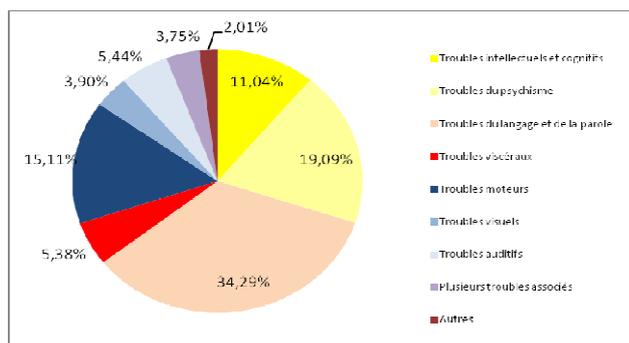


CLIS : 42 985 élèves

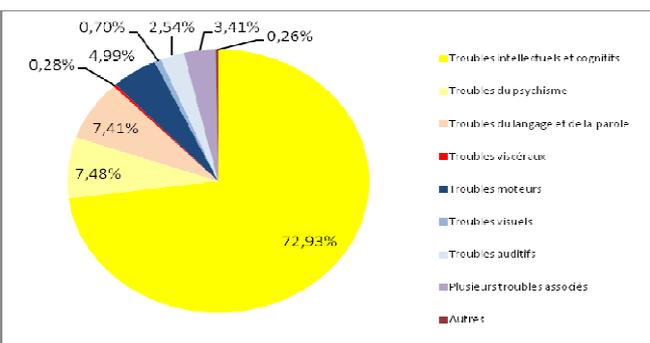


Collège :

Inclusion en classe ordinaire : 27 316 élèves

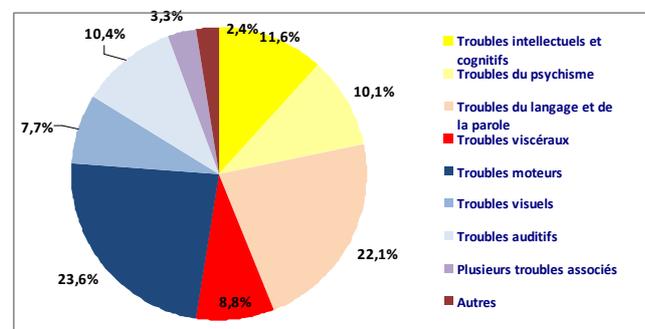


ULIS : 17 703 élèves

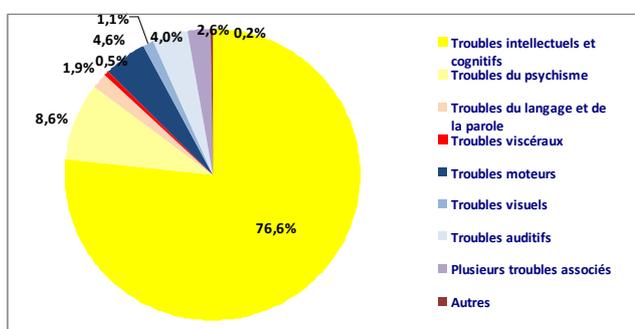


Lycées :

Inclusion en classe ordinaire : 10 418 élèves



ULIS : 2 419 élèves



¹⁶¹ Les données de référence sont recueillies dans RERS 2011 (déjà cité).

De nombreuses interrogations demeurent. Si l'on perçoit que la création des ULIS jusqu'au lycée professionnel a permis d'installer des continuités nouvelles de scolarité pour une partie de la population concernée par les troubles des fonctions cognitives et si le développement de l'accompagnement humain et l'attention portée à l'accessibilité physique ont ouvert des parcours de réussite pour un nombre significatif de jeunes touchés par une déficience sensorielle ou motrice, on ne peut rien dire du devenir de tous ceux, majoritaires, qui sortent de l'enseignement ordinaire avant 16 ans. Rien ne nous permet d'avoir un aperçu, même partiel, des itinéraires poursuivis par les enfants et adolescents porteurs de **troubles envahissants du développement** pour lesquels, le plus souvent, est envisagée une scolarisation dans des dispositifs prévus pour les troubles intellectuels et cognitifs et qui sont comptabilisés parmi ces derniers. Qu'en est-il **des troubles psychiques** qui sont présents de manière significative à tous les stades de la scolarité¹⁶² ? Nous ne savons rien du parcours des élèves qui en sont atteints alors que plus de 10 % des étudiants handicapés sont recensés dans cette catégorie. S'agit-il des mêmes personnes ? Faut-il voir là l'effet de troubles différents ? Enfin, que deviennent les collégiens touchés par **les troubles du langage et de la parole**, reconnus tardivement (20 % des situations de handicap à ce niveau) ? Un nombre significatif d'entre eux sort du handicap – ou de l'école ? – après la troisième. Ces questions restent posées.

¹⁶² Citons pour corroborer cette affirmation, le rapport de l'IGAS *La prise en charge du handicap psychique* d'août 2011 : « *Il n'est possible que de constater la baisse des effectifs des élèves scolarisés handicapés psychiques entre primaire et secondaire, baisse beaucoup plus prononcée encore entre collège et lycée, sans qu'il soit permis de procéder à une quelconque analyse qualitative (retard scolaire, niveau scolaire obtenu) des trajectoires scolaires de ces élèves en l'absence d'informations portant sur leur devenir jusqu'à la fin de la période d'obligation scolaire.* »

3 Des leviers au service de la scolarisation des élèves handicapés

3.1 Adapter / Aménager

« Tant dans l'élaboration et l'actualisation des projets personnalisés de scolarisation (PPS) que dans leur mise en œuvre et leur suivi, l'action éducative est conçue pour s'ajuster au plus près des besoins de chaque élève handicapé »¹⁶³.

Ce point constitue l'un des changements majeurs induits par la loi de 2005 : il ne s'agit plus seulement d'accueillir et « d'intégrer » le jeune handicapé dans l'école, ni même de le « scolariser », mais bien de faire que cette scolarisation soit organisée et conduite en fonction de celui-ci. Si l'élève a droit à un projet de formation susceptible de le conduire jusqu'à son insertion sociale et professionnelle, il a également droit à tous les aménagements nécessaires pour que celui-ci puisse être mené à bien.

S'interroger sur la mise en œuvre de la loi de 2005, conduit donc à se demander ce qui est fait pour que le parcours de scolarisation de l'élève handicapé soit ajusté à ses besoins et à son projet de vie, qu'il soit effectivement réalisé et qu'il atteigne ses objectifs. Cela suppose sans doute trois niveaux d'ajustement :

- **l'ajustement du parcours** lui même (orientation, choix du mode de scolarisation ou de la voie de formation en fonction d'objectifs à moyen et long terme en cohérence avec le projet de vie) ;
- **l'ajustement de l'environnement scolaire mis en place pour chaque étape** (choix des enseignements dispensés, rythme de vie et emploi du temps, aides et soutiens, aménagements matériels et pédagogiques, accompagnement éventuel) ;
- **l'ajustement de l'action pédagogique**, par chaque enseignant et, plus largement, par chaque professionnel concerné, bien évidemment dans le cadre d'un travail concerté et cohérent.

Ces trois niveaux sont, bien évidemment, interdépendants et trouvent leur articulation dans le projet personnalisé de scolarisation. Le premier niveau est clairement de la responsabilité de la MDPH, le troisième de celle de l'éducation nationale. La loi de 2005 confie aussi aux maisons départementales des personnes handicapées le niveau intermédiaire, c'est-à-dire la conception d'un cadre de scolarisation conforme aux besoins de l'élève et aux objectifs fixés pour une année ou un cycle. Mais, dans les faits, on observe que l'exercice de cette responsabilité ne peut être que partagé (et l'est effectivement) entre une équipe de suivi de la scolarisation qui prépare, une CDAPH qui valide (avec l'appui de l'équipe pluridisciplinaire) et décide. C'est bien dans cette perspective que le rôle du référent, mais aussi souvent, celui du maître de CLIS et du coordonnateur d'ULIS ou d'unité d'enseignement prend tout son sens.

3.1.1 L'ajustement du parcours

Ce premier niveau est, à tous les sens du terme, **celui de « l'orientation »**, c'est à dire celui de la construction progressive d'un itinéraire singulier de formation au service d'un projet de vie. La première partie du rapport a tenté de rendre compte de la réalité des

¹⁶³ Circulaire n°2006-126 du 17 août 2006.

parcours accomplis aujourd'hui par les jeunes handicapés. À ce stade, on perçoit bien qu'ils résultent de décisions, de choix qui sont de trois ordres :

1° **le choix entre le milieu ordinaire et un milieu protégé.** En fait, celui-ci résulte de deux décisions successives. La première porte sur le besoin, pour le jeune « handicapé », d'un environnement spécifique qui impose une prise en charge par un établissement sanitaire ou médico-social. La seconde concerne le mode de scolarisation : l'enfant ou l'adolescent concerné peut-il / doit-il être scolarisé dans son école, collège ou lycée de référence, ou bien est-il nécessaire qu'il demeure dans le contexte de l'établissement spécialisé, pris en charge par l'unité d'enseignement ?

2° **le choix d'une formation** : école maternelle, école élémentaire, collège (adapté ou non), lycée général ou technologique (avec des choix d'options ou de séries), lycée professionnel (CAP ou baccalauréat professionnel), ou même apprentissage. Il s'agit de déterminer, à partir de l'âge de l'élève, des objectifs fixés et des compétences acquises, un niveau (cycle/année) et un type d'enseignement (avec un champ de possibilités qui s'élargit à la fin de la scolarité obligatoire).

3° **le choix de l'appui (ou non) d'un dispositif d'inclusion** : CLIS ou ULIS. La décision de faire bénéficier un élève d'une classe ou d'une unité d'inclusion scolaire porte déjà plus sur les modalités et l'environnement de la scolarisation que sur la nature et le contenu même de la formation. En toute logique, elle devrait n'être envisagée qu'après une détermination précise de l'enseignement, ou pour le moins du type d'enseignement, de référence.

Ces trois niveaux de décision correspondent à des choix distincts et c'est leur combinaison qui constitue la spécificité de chaque parcours.

- **Les MDPH ont du mal à jouer leur rôle dans ce domaine**

Si la CDAPH exerce pleinement sa compétence sur les orientations vers les établissements médico-sociaux sur la base d'une évaluation approfondie de la situation de l'enfant ou de l'adolescent concerné, elles ne prennent pas position (ou rarement) sur la construction de la scolarité, faute de s'être emparée de la construction des PPS. La CDAPH prend les décisions concernant l'entrée en CLIS ou en ULIS et, le cas échéant, propose (ou impose) des orientations vers les EGPA¹⁶⁴, mais ne pèse que rarement sur les décisions concernant le déroulement ordinaire des scolarités. En revanche, les équipes de suivi de la scolarisation constituent un lieu de concertation où se discutent et se préparent les choix d'orientation au moins à court terme. Ceci apparaît, au vu des documents et des témoignages recueillis, fréquent en primaire, mais moins systématique dans le second degré. Cependant, plus on avance dans la scolarité, plus la main est laissée aux instances régulières de décision (conseils de classe, chefs d'établissement, DASEN, commissions départementales, etc.). Les inspections générales n'ont qu'exceptionnellement constaté des initiatives des MDPH ou des référents pour provoquer des parcours scolaires dérogatoires ou des orientations/affectations hors normes, en particulier en lycée. De même, les comptes rendus des équipes de suivi de la scolarisation ne traduisent pas une volonté

¹⁶⁴ Celles-ci sont, dans la plupart des départements, validées par les commissions départementales d'orientation vers les enseignements adaptés (CDOEA).

d'anticiper les choix futurs dans un cadre pluriannuel. On se limite trop souvent à la préparation de l'immédiat. Enfin, les scolarités partagées entre les établissements médico-sociaux ou sanitaires et le milieu ordinaire restent rares.

- **La préparation du projet professionnel et de l'orientation restent dans le cadre commun**

Il y a, dans ce domaine, un écart entre les intentions exprimées par les responsables et les situations observées. Les notes de cadrage ou circulaires académiques et départementales incitent les acteurs à porter un soin particulier à l'orientation des élèves handicapés, particulièrement vers la voie professionnelle. Mais, la « préparation spécifique » n'apparaît généralement pas dans le processus, hormis dans quelques cas que l'on pourrait qualifier de bonnes pratiques.

Alors que les acteurs conviennent d'un besoin spécifique en matière d'orientation, c'est le « lot commun » qui est offert aux élèves handicapés. Dans un département, « les élèves handicapés et leurs familles bénéficient des mêmes dispositifs que les autres sur l'information et l'orientation. Ils ont la possibilité, au même titre que les autres, de participer aux forums des métiers, aux journées portes ouvertes... » ; dans un autre, « les élèves de l'ULIS participent comme les autres, à partir de la classe de cinquième, à l'information relative à l'après troisième dans le cadre du parcours de découverte des métiers et des formations, et, à ce titre, se rendent dans les mêmes sites que les élèves de collège ». Mais la mission constate que la réponse « comme les autres » ne suffit pas pour ces jeunes qui, justement, n'ont pas accès au même parcours que les autres. Les familles, les élèves et les futurs étudiants n'ont en général, qu'une faible lisibilité des choix qui leurs sont offerts.

Les services de l'orientation semblent peu impliqués dans l'orientation des élèves handicapés, quel que soit le niveau d'enseignement. Les conseillers d'orientation psychologues ou les directeurs de centres d'information et d'orientation rencontrés n'ont pas (ou que peu) d'information sur la suite de la scolarité des élèves handicapés de collège. Ils ne semblent pas percevoir clairement leur rôle spécifique par rapport à ces élèves. Certains considèrent que « c'est l'enseignant référent qui est en possession de toutes les informations ». Toutefois, les conseillers d'orientation rencontrés estiment devoir participer, autant que faire se peut, aux équipes de suivi de la scolarisation et ils évaluent cette participation à 75 % de ces réunions. Aucun n'a cependant évoqué une possible complémentarité de compétences avec l'enseignant référent qui serait utile à l'élève et à sa famille aux moments des changements de cycle. Dans la majorité des établissements visités, les entretiens de troisième avec les élèves handicapés ne sont pas plus systématiques qu'avec les autres élèves.

La mission générale d'insertion de l'éducation nationale (MGIEN) n'apparaît pas directement concernée par la loi de 2005 : malgré le constat unanimement partagé d'une déperdition d'élèves au moment du passage au lycée, les responsables et coordonnateurs rencontrés n'ont pas une attention particulière pour ces élèves qui « *relèvent des enseignants référents* ». Par exemple, dans un département visité, sur huit ans, trois élèves avec statut de handicapé ont été pris en charge par la MGIEN sur 2 500 dossiers de prise en charge. À l'inverse, il faut citer l'action conduite dans un autre département destinée spécifiquement à des jeunes handicapés sans solution, à travers un module spécifique « MGI-PIH » (pôle insertion handicap). On peut regretter que la récente circulaire rappelant

le rôle de la MGI dans la lutte contre le décrochage (circulaire n°2012-039 du 8 mars 2012) n'évoque à aucun moment les élèves en situation de handicap.

- **L'affectation est déterminante pour l'élève en situation de handicap, en particulier, dans la voie professionnelle**

Les fonctionnements sont très divers : dans tel département, une commission départementale attribue des bonus après la troisième, « *pour raison médicale et sociale* ». Le dossier de demande est d'abord instruit par la MDPH avec, en amont, l'avis de l'équipe enseignante et de l'enseignant référent. Lorsqu'un bonus est attribué, il garantit de fait l'affectation sur un des vœux exprimés par l'élève. Dans tel autre département, un bonus est accordé par l'autorité académique pour permettre une affectation préférentielle. Il n'y a pas d'affectation systématique, mais une prise en compte des notes et attribution d'un bonus « *coup de pouce* ». Dans un troisième département, il y a entente avec la CDAPH pour qu'elle se prononce uniquement sur le mode de scolarisation : individuel ou collectif, sans aucune notification de niveau (CAP), ni de type de formation (tertiaire, industrielle), ni de lieu. Dans un autre encore, la CDAPH notifie l'affectation des élèves en ULIS en indiquant la formation suivie (exemple : CAP restauration) et le lieu (un établissement qui a une ULIS).

Par delà la diversité des dispositifs, on perçoit **la difficulté de l'articulation entre deux procédures répondant à des logiques différentes** : celle de la CDAPH et celle de l'affectation académique. Par ailleurs, il apparaît qu'une décision engageant profondément l'avenir du jeune handicapé est prise dans des conditions qui ne permettent pas (ou pas toujours) une réflexion globale sur sa situation et ses besoins **en prenant en compte son projet de vie et en préparant son inclusion sociale et professionnelle**.

- **L'anticipation et la préparation de l'orientation supposent d'ajuster l'offre de formation**

Adapter les parcours des élèves handicapés conduit à prévoir, en amont, en particulier au niveau V, des possibilités de formation correspondant à leurs besoins réels, et cela à une distance raisonnable de leur résidence. La mission n'a que rarement eu connaissance d'une réflexion prenant en compte le flux d'arrivée en formation professionnelle des élèves handicapés ou la perspective de « sortie » vers « des métiers » auparavant repérés comme « accessibles ». À ce stade, elle n'a pas relevé de démarches engagées avec les milieux professionnels ou les régions pour élaborer **une carte des formations conçue en fonction des possibilités d'insertion des jeunes handicapés**.

L'implantation des ULIS en lycée se fait le plus souvent dans une logique de « suite de l'ULIS collège » et il n'est pas rare de constater un manque de formations professionnelles (CAP) adaptées aux élèves handicapés au sein des établissements qui les accueillent : par exemple, dans un lycée polyvalent industriel, seule une élève de l'ULIS est en capacité de suivre une formation proposée par l'établissement ; tous les autres élèves de l'ULIS doivent se rendre dans un autre établissement (hôtelier celui-ci) pour suivre une formation professionnelle. La collaboration entre les IEN-ASH, les IEN-IO et les IEN-ET, effective et fructueuse dans certains départements, apparaît indispensable pour préparer la carte des ULIS et pour l'articuler sur une offre de formation professionnelle adaptée aux besoins. Par ailleurs, la mission a pu observer à quel point **le partenariat** entre formation en lycée professionnel, formation en apprentissage et formation en établissement médico-social

pouvait être un facteur favorable pour éviter les ruptures de scolarité des publics les plus fragiles.

3.1.2 L'ajustement de l'environnement scolaire

Si les MDPH et, parfois même, les référents ont du mal à bâtir de véritables parcours personnalisés et, plus généralement, à « projeter », à anticiper et à préparer les choix de formation qui infléchiront la vie de la personne handicapée, les mesures prises par les CDAPH portent, pour l'essentiel, sur l'adaptation du cadre de vie et de travail de l'élève à sa situation de handicap. Il s'agit de faire que l'école soit possible et cette volonté d'installer les conditions de la scolarisation précède souvent/en général la définition même des objectifs et des cheminements qui y conduisent.

S'il n'est pas possible de procéder à un inventaire exhaustif des moyens mis en œuvre aujourd'hui, on peut toutefois les regrouper en quatre catégories qui constituent les principaux leviers pour adapter le cadre de vie et de travail aux besoins de l'élève : d'abord, bien sûr, les dispositifs d'inclusion, puis les aides humaines de toutes natures, l'environnement physique et les matériels spécifiques, enfin, le temps, l'emploi du temps.

• Les dispositifs d'inclusion

De la CLIS à l'ULIS « lycée », les dispositifs d'inclusion scolaire constituent le pivot de la scolarisation de tous les élèves dont le handicap requiert une organisation spécifique difficile à installer dans la classe ordinaire :

« Dans le second degré comme dans le premier, l'état de santé ou la situation de handicap de certains élèves peuvent générer une fatigabilité, une lenteur, des difficultés d'apprentissage ou des besoins pédagogiques spécifiques qui ne peuvent objectivement être prises en compte dans le cadre d'une classe ordinaire. Ces élèves ont besoin de modalités de scolarisation plus souples et plus diversifiées sur le plan pédagogique [...]»¹⁶⁵. »

Ces dispositifs ont en commun, à quelques exceptions près, quatre caractéristiques :

- **un groupe d'élèves « orientés »** par la CDAPH, en nombre limité (maximum théorique de 12 pour les CLIS et de 10 pour les ULIS) ;
- **un enseignant « spécialisé »**, en général, un professeur des écoles (plus rarement, un enseignant issu d'un corps du second degré) ;
- **un lieu** identifié organisé comme une salle de classe (à l'exception des CLIS et ULIS « en réseau », très minoritaires) ;
- **un auxiliaire de vie scolaire** dit « collectif » ou AVS-co (parfois plusieurs en lycée¹⁶⁶ ; dans quelques cas, aucun).

Dans la plupart des écoles et établissements visités, ils sont perçus comme une structure, voire une classe, bien identifiée ; les élèves ont en général un fort sentiment d'appartenance au groupe et sont attachés au « maître », y compris dans certains lycées professionnels. De même, on peut identifier quatre fonctions principales communes aux

¹⁶⁵ Circulaire n°2010-088 du 18 juin 2010.

¹⁶⁶ Dans deux lycées visités, on relève un nombre important d'AVS exerçant leurs missions dans le cadre de l'ULIS (jusqu'à neuf dans un cas).

CLIS et aux ULIS, plus ou moins prégnantes selon les degrés de handicap et les niveaux de scolarisation.

1° Avant tout, l'ULIS ou la CLIS est **le lieu où est géré l'emploi du temps, l'itinéraire personnel de l'élève**. L'enseignant / « coordonnateur » a pour première mission d'évaluer les acquis scolaires du jeune handicapé, de construire **son projet individuel**, d'en organiser la mise en œuvre en liaison avec l'ensemble des enseignants et des autres acteurs concernés (y compris les parents), d'en assumer la gestion au quotidien et de procéder aux régulations nécessaires. Dans toutes les situations observées, ce rôle essentiel de coordination est pleinement assumé, et en général avec beaucoup de compétence et d'efficacité (quel que soit le mode de fonctionnement de la structure)¹⁶⁷. Si l'élève n'arrive que rarement en CLIS ou en ULIS avec un PPS, les projets individuels conçus par les enseignants, souvent appuyés sur un dossier pédagogique très complet, en tiennent lieu, au moins pour l'organisation du parcours de l'élève pendant l'année en cours.

2° Par delà leur fonction de coordonnateur, responsable de la cohérence et de la continuité du parcours, les enseignants de CLIS ou d'ULIS ont, là encore quel que soit le mode de fonctionnement, toujours **un rôle direct auprès de l'élève lui-même** : ils sont à la fois des aides, des « tuteurs », des recours, des « référents » ... La salle où est installée la CLIS ou l'ULIS est un refuge, un lieu sécurisant, parfois un espace de détente ou de compensation. L'élève y trouve des explications et des réponses à ses questions ; il y est rassuré, encouragé, valorisé. Ces jeunes porteurs de handicaps parfois très lourds ont besoin de ce lieu qui leur est réservé, de cette relation forte, parfois très affective avec le maître/coordonnateur et d'un appui dans leurs apprentissages.

3° Les classes et les unités d'inclusion sont aussi **des lieux d'enseignement**. Parfois il ne s'agit que d'un complément ou d'un renforcement mais, dans la majorité des sites visités, la part des apprentissages pris en charge dans la CLIS ou l'ULIS dépasse le mi-temps. Majoritairement, et à tous les niveaux, le français et les mathématiques sont pris en charge par le coordonnateur (sauf peut-être en lycée d'enseignement général et technologique et dans certains lycées professionnels ou pour quelques handicaps « physiques »). Les CLIS et une grande partie des ULIS sont d'abord des classes qui fonctionnent comme des classes à plusieurs cours avec des groupes de niveau ou de besoin. Une grande partie de « l'adaptation » de la formation est donc prise en charge par l'enseignant spécialisé.

4° Ces dispositifs sont enfin **des centres de ressources** où sont rassemblés des moyens pédagogiques et matériels, des savoir-faire, des soutiens ponctuels indispensables pour que les professeurs de la classe de référence puissent adapter son enseignement à la spécificité de l'élève concerné. Cette dimension est particulièrement affirmée dans les situations de déficiences sensorielles, de troubles des apprentissages ou de handicaps très complexes comme ceux qui résultent de troubles autistiques. Elle est la condition d'un fonctionnement pleinement inclusif de

¹⁶⁷ Sur ce point, l'ensemble des inspecteurs généraux sont unanimes pour reconnaître l'importance de cette fonction de « coordonnateur » et l'implication des personnels concernés, y compris dans des cas où, par ailleurs, des dysfonctionnements ont été constatés. Le rapport, déjà cité, réalisé en 2010 sur les CLIS faisait le même constat.

l'ULIS ou de la CLIS qui suppose un véritable transfert de compétences de l'enseignant spécialisé vers celui de la classe ordinaire.

Si ces quatre dimensions sont des caractéristiques de ces dispositifs et si elles sont présentes dans toutes les situations dont la mission a eu connaissance, la part de chacune varie d'un lieu à l'autre en fonction de nombreux paramètres : l'âge, la nature et la gravité du handicap, la capacité des classes ordinaires à accueillir et le projet même de la CLIS ou de l'ULIS. Des fonctionnements très divers ont pu être observés depuis la classe fermée (parfois sans la moindre « intégration ») jusqu'au pôle de ressources d'un réseau d'écoles ou d'établissements (sans espace propre, ni groupe constitué).

La plupart des dispositifs se situent entre ces deux extrêmes. Toutefois, ils révèlent deux grands modèles correspondant à des situations et à des orientations radicalement différentes :

- dans un cas, **la classe de référence est première** ; l'élève y est inscrit, y fait sa rentrée, y est présent pendant la majorité du temps et son parcours est géré par le conseil de cycle ou de classe. L'ULIS, ou la CLIS, est en appui, elle fournit des aides, parfois un temps d'AVS, un enseignement complémentaire ou l'intervention bienveillante et rassurante du coordonnateur. Ce modèle est celui de nombreux dispositifs conçus du primaire au baccalauréat pour des handicaps sensoriels ou moteurs, des jeunes malades ou affectés de certains troubles spécifiques. Il est majoritaire en lycée général ou technologique et fréquent en LP lorsque la priorité est donnée à l'affectation dans un CAP ;
- le second modèle, de loin le plus répandu, est celui de **la CLIS/ULIS classe « spécialisée »** plus ou moins ouverte avec un fort sentiment d'appartenance de l'élève au groupe « CLIS/ULIS ». L'élève y est accueilli ; il y a sa table, ses affaires, son dossier. L'enseignant y est son professeur et le temps dans les autres classes ne dépasse pas de 6 à 9 heures (en général, EPS, domaines artistiques et un autre domaine tel que les SVT ou la technologie). Ils sont d'abord considérés comme élèves de la CLIS ou de l'ULIS.

Ce second modèle, prédominant dans les CLIS 1 et les ULIS « TFC » en collège et adopté dans certaines ULIS « lycée professionnel », est sans doute celui qui justifie aujourd'hui le plus d'attention. C'est en effet par cette voie que progresse la scolarisation des publics jusqu'ici les plus éloignés de l'école et surtout leur accès au second degré. Les créations de structures nouvelles au cours de ces dix dernières années¹⁶⁸ concernent majoritairement ces élèves qui se situent à la limite entre le médico-social et la classe ordinaire. Si, de ce fait, il faut admettre un fonctionnement particulier pour des élèves qui ne peuvent être placés directement en classe banale, on ne peut se satisfaire du fonctionnement en filière fermée observé parfois. À l'inverse **la démarche inclusive et dynamique de certaines écoles et de certains établissements** mérite d'être exploitée avec, en particulier, une progression en trois phases : 1° l'accueil et la mobilisation à l'intérieur d'un petit groupe protégé ; 2° l'intégration progressive dans une (ou des) classes ordinaires ; 3° la scolarisation dans une classe de référence ou à travers un parcours composite associant plusieurs niveaux d'enseignement. Il s'agit aussi de différencier davantage les dispositifs installés à chaque étape de la scolarité. **La CLIS ne doit pas être un modèle**

¹⁶⁸ A l'exception sans doute des dispositifs destinés aux déficients auditifs (« PASS »).

transposable au collège et au lycée professionnel. Chaque temps de la scolarité justifie une organisation spécifique.

- **Les aides humaines**

Celles-ci sont nombreuses et liées à la nature du handicap, que l'élève bénéficie ou non d'un dispositif d'inclusion (parfois, elles s'ajoutent à celui-ci). Certaines sont indispensables à l'enfant ou à l'adolescent dans sa vie quotidienne et pour sa santé. D'autres sont plus étroitement liées à l'école et visent à établir les conditions les plus favorables aux apprentissages et à leur réussite. Ces deux dimensions sont souvent mêlées et il est difficile d'opposer ce qui est de d'ordre strictement pédagogique et ce qui engage plus globalement la personne. Toutefois, on peut distinguer trois types de présence humaine autour de l'élève handicapé.

- **Des prises en charge extérieures**

Nombreux sont les élèves qui en bénéficient (plus de 80 % des situations examinées au cours de la mission)¹⁶⁹. Les interventions diffèrent profondément par leur nature (orthophonie, psychiatrie, rééducation, etc.), par leur place dans l'espace ou dans le temps ou par le statut de l'intervenant, depuis des SESSAD partenaires d'une CLIS ou d'une ULIS et présents dans le lieu scolaire, jusqu'à des prises en charge libérales, mais aussi des soins en milieu hospitalier ou des aides dispensées par un CMPP. Ce suivi extérieur peut avoir un caractère strictement médical, mais, dans tous les cas, il a un effet sur ce qui se passe dans l'école, ne serait-ce que parce qu'il occupe une partie de l'emploi du temps de l'élève. Lorsque la prise en charge est située pendant l'horaire d'enseignement, l'élève peut être privé d'une demi-journée de classe si un temps de transport est nécessaire. Pour certains, plusieurs interventions hebdomadaires se révèlent indispensables. Pour d'autres, les aides s'ajoutent, le soir, le mercredi ou le samedi. **Le choix entre des aides « additives » qui allongent le temps contraint ou des aides « soustractives » qui réduisent la part de l'école est un choix lourd de conséquences.**

Ces prises en charges extérieures induisent un second problème : celui de l'articulation des interventions. Peut-on isoler le travail d'un orthophoniste de l'action quotidienne du maître de cycle 2 qui conduit l'apprentissage de la lecture et cherche des détours pour surmonter les difficultés qu'il perçoit chez un élève ? De même, l'enseignant de CLIS ou d'ULIS peut-il agir indépendamment de ce que vit un enfant le mercredi avec un rééducateur, un psychologue ou un ergothérapeute ? Si des partenariats sont parfois fortement installés avec certains SESSAD¹⁷⁰, les enseignants déplorent fréquemment l'absence ou l'insuffisance des contacts avec les professionnels extérieurs. Sur ce point, les équipes de suivi de la scolarisation peuvent jouer un rôle important en fournissant une occasion d'échanger des informations et de nouer des relations de travail.

- **Des interventions et des soutiens internes à l'école.**

À l'exception de l'aide spécifique apportée par le coordonnateur d'ULIS ou du maître de CLIS à « leurs » élèves, la plupart des élèves handicapés ne bénéficient pas de

¹⁶⁹ À partir des PPS « anonymés » ou des documents transmis au cours de cette enquête. Par ailleurs, 68% des élèves scolarisées dans les CLIS visitées en 2009 et 2010 bénéficiaient de l'intervention d'un professionnel extérieur.

¹⁷⁰ Services d'éducation spéciale et de soins à domicile.

l'intervention d'un enseignant spécialisé. Si, dans quelques cas, des prises en charge par des membres d'un RASED ont été signalées, elles restent minoritaires pour ne pas cumuler des actions parfois concurrentes (par exemple, maître « E » / orthophoniste). Dans le même esprit, les enseignants hésitent souvent à mettre en place de l'aide personnalisée pour des enfants par ailleurs suivis à l'extérieur, pour ne pas alourdir encore davantage leur emploi du temps. Il faut pourtant remarquer que dans certains cas observés l'aide personnalisée s'est révélée bénéfique, ne serait-ce que parce qu'elle est un moment privilégié de relation plus individuelle avec l'enseignant qui rassure l'élève et le met en confiance. Enfin, dans quelques départements, des personnels itinérants apportent une aide ponctuelle à des élèves touchés par des handicaps spécifiques, en particulier liés à des troubles sensoriels ou autistiques. Ces interventions permettent aussi de transférer à l'équipe enseignante des savoir-faire, des supports et des connaissances qui leur permettent d'adapter leur pratique au quotidien.

Parfois a pu être constaté une accumulation d'aides dont on peut se demander comment l'élève la supporte. Au hasard d'une visite, a été relevé le cas d'un élève qui fait l'objet à la fois d'une prise en charge orthophonique, de soins psychiatriques, d'un suivi par un membre du RASED et d'aide personnalisée.

- **L'accompagnement par un auxiliaire de vie scolaire (ou un emploi vie scolaire ou EVS)¹⁷¹:**

Il s'agit là d'une aide d'une autre nature qui n'a pas pour objectif d'intervenir directement dans l'enseignement, mais simplement de faire que celui-ci soit possible. Pour cela, il faut assurer l'accès à l'école, l'hygiène, la sécurité, mais aussi, parfois, rendre accessible le savoir et donc expliquer, reformuler, traduire, oraliser ce qui est écrit ou écrire ce qui est oralisé, adapter les supports, etc. Il est demandé à l'AVS de ne se substituer ni à l'enseignant ni à l'élève, mais de faire en sorte que la relation entre l'enseignant et l'élève soit la plus facile possible.

D'une manière générale, la scolarisation des jeunes handicapés s'est accompagnée de l'accroissement de la présence humaine dans leur cadre de vie. Il est rare qu'en dehors de l'équipe enseignante et, bien sûr, de leurs parents, ils ne soient amenés à rencontrer régulièrement plusieurs adultes pendant un créneau horaire de leur semaine : médecin, coordonnateur, AVS-co, AVS-i, rééducateur, maître itinérant, ergothérapeute, etc. La question de la cohésion et de la cohérence de cette somme d'interventions est évidemment essentielle.

• **L'environnement matériel**

Dans les écoles, collèges et lycées visités, la situation de la plupart des élèves considérés comme handicapés ne nécessitait pas d'aménagement matériel spécifique, en dehors des aménagements strictement pédagogiques. En revanche, dans les cas où un environnement particulier s'avérait indispensable (essentiellement handicaps résultant de handicaps moteurs ou sensoriels et quelques situations particulières liées à des troubles spécifiques des apprentissages ou de la santé), les installations et équipements requis étaient en place. Si les enseignants font parfois référence à des retards ou à quelques matériels mal adaptés aux besoins, **il n'a pas été relevé de carences graves mettant en cause la**

¹⁷¹ Ce point fait l'objet d'un développement au chapitre suivant (13).

scolarisation. D'une manière générale, les collectivités, le service de l'IEN-ASH et, souvent, les directeurs d'écoles ou chefs d'établissement s'efforcent de trouver des solutions pour que la vie quotidienne de ces élèves puisse se dérouler sans trop de difficultés : on déménage des classes, on libère des espaces, on modifie les affichages, on facilite l'accès au CDI, etc. Dans toutes les situations de handicap « physique », une véritable solidarité s'organise autour des jeunes concernés (aussi bien de la part des autres élèves que des adultes de la communauté éducative). Si l'accessibilité est loin d'être générale dans les locaux visités, tant pour la prise en compte des difficultés motrices que pour celles des déficiences sensorielles¹⁷², **l'école s'efforce de s'adapter au cas par cas et d'inventer des solutions pour organiser un espace « vivable » autour chacun.**

À l'inverse, il est rare qu'une attention particulière soit portée à l'environnement matériel des jeunes touchés par des troubles « non physiques », donc de plus des trois quarts des élèves handicapés. Par exemple, dans les classes ordinaires, il a été relevé plusieurs fois que certains étaient placés dans le fond de la classe ou sur le côté près de la porte, parfois avec une faible visibilité sur le tableau.

De même, **la présence de l'AVS ou de l'EVS pose un problème particulier** qui n'a que rarement été traité. Presque toujours « assis à côté » de l'élève, il le sépare physiquement du reste de la classe. Dans un nombre significatif de cas, le jeune handicapé est ainsi isolé, et cela d'autant plus si le couple « AVS-élève » est situé au fond de la classe (ou même au premier rang, sur le côté).

Enfin, les inspections générales ont pu constater que la place des moyens numériques était souvent réduite. Si deux ou trois postes informatiques sont en général installés en fond de classe dans les ULIS et les CLIS et si quelques élèves, porteurs de handicaps très spécifiques bénéficient d'un ordinateur personnel, le recours à ces outils n'est pas globalement plus fréquent que pour les autres élèves. On ne peut que regretter que l'attention ne soit pas plus systématiquement portée à **l'environnement informatique** de l'élève handicapé. Sans doute, une telle prise en compte gagnerait à être resituée dans une réflexion plus globale sur **l'ergonomie du poste de travail de l'élève handicapé**¹⁷³.

- **L'emploi du temps**

Il y a là une question essentielle. L'emploi du temps du jeune handicapé n'est pas l'emploi du temps de l'élève ordinaire. Le trajet vers l'école est souvent plus long et s'ajoutent les multiples déplacements vers le soin, les aides, les rééducations et la durée même de ces diverses prises en charge extérieures. Par exemple, a été relevé le cas d'un enfant qui, le matin, passait par un établissement médico-social avant d'aller à l'école, puis y retournait le soir avant de rentrer chez lui. Il faut aussi prendre en compte les changements de classe au cours de la même demi-journée, les passages de l'ULIS à la classe de référence et inversement, les scolarités partagées entre deux lieux, parfois très éloignés.

Les élèves porteurs de handicap ont des journées plus longues, plus morcelées, caractérisées par des ruptures et des mouvements incessants. La fatigue, l'agitation et

¹⁷² Ce point a été confirmé par M. SCHLERET, président de l'observatoire national de la sécurité et de l'accessibilité des établissements d'enseignement.

¹⁷³ Au cours de la mission la préoccupation ergonomique n'a été relevée que dans les situations « physiques » où cette dimension résulte des prescriptions médicales.

la multiplicité des intervenants pèsent sur leur vigilance, sur leur capacité de travail, sur leur investissement scolaire. Et pourtant, nombreux sont ceux qui, précisément, ont besoin de temps et de tranquillité pour se concentrer, pour comprendre et pour mener à bien les tâches qui leur sont fixées. Parmi les jeunes rencontrés, certains vont jusqu'à dire qu'ils « n'en peuvent plus » et qu'ils souhaitent « qu'on les laisse en paix ». Ils ne supportent plus les interruptions et les déplacements qui se répètent et, bien sûr, les soins, les rééducations et les apprentissages supplémentaires que génère le handicap. Du jeune handicapé moteur qui revendique son droit à la lenteur à l'élève porteur d'un trouble psychique qui crie parce qu'on le dérange dans son cheminement, ils expriment à leur manière ce besoin de calme et cette aspiration à « prendre son temps ».

On sait à quel point **la question des rythmes scolaires** est première pour l'ensemble des élèves, mais elle est **certainement beaucoup plus lourde de conséquences pour les jeunes handicapés**. Or, peu d'interlocuteurs rencontrés ont évoqué ce thème. La nécessité d'un rythme régulier, ménageant des pauses et des temps de repos, alternant les types d'activité ou prenant en compte la capacité d'attention n'apparaît qu'exceptionnellement dans les classes visitées. Si une réflexion a été conduite sur le sport et fréquemment relayée par les professeurs d'EPS, la part du loisir et du jeu dans la journée du jeune handicapé est apparue très faible.

Les projets personnalisés de scolarisation (PPS), ou ce qui en tient lieu, comportent presque toujours une grille horaire d'emploi du temps. Celle-ci est en générale remplie, mais de manière sommaire, par exemple : lundi matin, classe / lundi après-midi, orthophonie / mardi matin, classe / mardi après-midi, classe puis CMP à partir de 15 heures, etc. Aucun document de ce type ne révèle une attention au rythme de vie, au temps personnel, au repos. Le périscolaire fait parfois l'objet d'une rubrique (dans quatre documents recueillis), mais celle-ci n'est remplie que dans un cas. La seule question traitée est la répartition entre le temps de classe et le temps de soin. Le temps de l'élève handicapé n'est pas (ou qu'exceptionnellement) « aménagé, « adapté », réfléchi. Il est rempli de manière cumulative (on ajoute le soin à la classe) ou de manière « soustractive » (on place le soin pendant l'horaire de classe). Les motifs qui orientent ce choix n'apparaissent pas clairement. Seuls, quelques comptes rendus d'équipe de suivi de la scolarisation (ESS) évoquent cette question et alertent sur la fatigue de certains élèves ou la nécessité d'accorder une priorité aux horaires scolaires.

3.1.3 L'ajustement de l'action pédagogique

La mission s'est attachée à visiter un grand nombre de classes et à multiplier les échanges avec les enseignants pour tenter de percevoir la manière dont les enseignements prennent en compte la spécificité des situations de handicap. **Plus encore que sur les autres points évoqués, la diversité est apparue extrême**. La multiplicité des paramètres (nature et degré du trouble, niveau de scolarisation, domaine d'enseignement, statut de l'élève, etc.) ne permet pas de dégager des observations générales à l'exception du constat plusieurs fois répété d'une bonne volonté des enseignants assortie d'une demande insistante de formation : « je veux bien accueillir, mais j'ai besoin d'aide ».

Une première distinction doit être faite entre les élèves scolarisés de manière continue en classe ordinaire et celle des élèves de CLIS/ULIS qui ne fréquentent que partiellement leur classe dite « de référence » et sont placés sous la responsabilité première du maître

spécialisé. Dans le premier cas, dont il faut rappeler qu'il est très largement majoritaire (138 174 élèves sur 201 388¹⁷⁴), l'élève est considéré comme un élève parmi les autres ; sa spécificité, plus ou moins perceptible¹⁷⁵, est un aspect de la diversité inhérente au groupe classe. Dans le second cas, « l'accueil » du jeune handicapé reste soumis au volontariat et il est ressenti comme une exception. L'élève de CLIS ou d'ULIS est encore trop souvent perçu comme différent avec des besoins en décalage par rapport aux attendus institutionnels des programmes et des horaires officiels. Cet écart entre l'élève qui « appartient à la classe » et l'élève qui « vient de la CLIS ou de l'ULIS » a fréquemment été relevé par les inspecteurs généraux. D'une certaine manière, ils ne bénéficient pas de la même approche pédagogique, du même enseignement.

- **L'élève de la classe ordinaire**

Il faut d'abord rappeler que c'est dans les classes banales que sont scolarisés de nombreux jeunes dont le handicap n'a pas de conséquences majeures sur l'activité scolaire proprement dite : parmi ceux-ci, certains élèves ont besoin d'un environnement matériel adapté et même d'une aide humaine mais investissent pleinement les apprentissages et y réussissent ; d'autres peuvent être porteurs de maladies assez graves, mais sans que rien ne les singularise dans le quotidien de l'école ; d'autres enfin, ont certes des difficultés, mais peu différentes de celles des autres élèves considérés comme « en difficulté » et donc ne requièrent qu'une différenciation « ordinaire ». Souvent, trop souvent, ces élèves se font oublier.

Cependant, on observe des différences relativement importantes entre le premier et le second degré. Les données disponibles amènent à constater que, de la maternelle à l'université, la population accueillie en milieu ordinaire est de moins en moins hétérogène, les handicaps les plus complexes, en particulier dans le champ cognitif, étant progressivement « orientés » vers des prises en charge spécifiques. Le public considéré comme « en situation de handicap » en seconde n'est pas du tout celui de la grande section ou du CP qui accueillent un certain nombre d'enfants maintenus en milieu ordinaire jusqu'à ce que la CDAPH prenne une option sur les modalités de leur prise en charge et de leur scolarisation (établissement médico-social, CLIS, etc.). Dans les premières années du primaire, le professeur des écoles doit répondre à des troubles lourds du comportement ou assumer des écarts importants dans les possibilités d'apprentissage de ses élèves. Il est obligé de différencier fortement son organisation et sa gestion de la classe. En lycée, en dehors des ULIS, cette contrainte est beaucoup moins marquée.

L'élève inclus à temps complet, ou plutôt l'élève de la classe ordinaire par ailleurs reconnu comme handicapé¹⁷⁶, suit les programmes et la progression de la classe, et cela dans la majorité des cas observés, au moins à compter du CE2. À partir du moment où il est inscrit et affecté dans la classe, il est, plus ou moins consciemment, considéré comme pouvant suivre ce qui est prévu pour l'ensemble du groupe. La trame générale n'est que très

¹⁷⁴ 2010-2011 : *RERS* 2011, déjà cité.

¹⁷⁵ Dans un chapitre précédent, a été évoquée la notion de « handicap discret » ou « invisible », et paradoxalement, même dans des situations provoquées par des troubles physiques.

¹⁷⁶ Il faut rappeler que beaucoup de ces élèves n'ont bénéficié que tardivement de la reconnaissance de handicap, et parfois seulement à partir du collège. Ils étaient élèves avant d'être « en situation de handicap ».

exceptionnellement modifiée et personnalisée pour prendre en compte la situation de handicap.

Dans le cadre de leur PPS, rares sont ceux qui font l'objet d'un « aménagement des programmes ». Cette notion n'a été évoquée que dans deux départements, mais n'a jamais été relevée par l'inspection générale dans les écoles et les établissements visités. Le besoin d'aménagement « pédagogique » est plus souvent cité. Il figure sur des documents produits par certaines MDPH¹⁷⁷ ou sur quelques comptes rendus d'ESS. Dans la plupart des cas, ils concernent des adaptations matérielles, la conception des supports, les modalités de communication ou encore certains gestes de l'AVS. Enfin, si les aménagements d'épreuves d'examen, voire les dispenses d'épreuves, sont nombreux¹⁷⁸, ils ne remettent pas en cause le contenu de l'enseignement construit par le professeur.

Des initiatives ont cependant été relevées : par exemple, tel enseignant, responsable d'un CE2-CM1 a choisi de faire bénéficier l'un de ses élèves de CM1 reconnu « handicapé » des activités de français et de mathématiques prévues pour les CE2¹⁷⁹ ; tel autre professeur des écoles en cycle 3 confie l'un de ses élèves, également handicapé et non lecteur, à son collègue de CP pour le français. Ces cas, en dehors des dispositifs d'inclusion, ne concernent qu'une minorité d'élèves, essentiellement dans le premier degré.

Si, dans la plupart des cas, les progressions et les contenus abordés restent ceux du groupe classe, de nombreux professeurs s'efforcent néanmoins d'adapter la mise en œuvre de leur enseignement à la situation de l'élève : cela porte souvent sur les exercices, sur les travaux proposés. On raccourcit un texte, on supprime une question, on simplifie un document, on modifie les données numériques d'un problème pour éviter les calculs trop complexes. Le sujet abordé et l'objectif poursuivi sont globalement préservés et il s'agit seulement de rendre la réussite possible et d'éviter l'échec. Souvent, les exercices photocopiés et les supports sont les mêmes que ceux qui sont proposés aux autres élèves fragiles. L'adaptation porte plus sur le niveau de difficulté que sur la stratégie d'apprentissage. Beaucoup plus rares sont les classes où l'on voit proposer à l'élève un cheminement particulier, par exemple à travers un texte, un logiciel, un problème spécifiquement conçus ou reproduits pour lui et lui seul (à l'exception, bien sûr, des aménagements destinés aux déficients sensoriels).

Dans la conduite même de la classe, l'enseignant « adapte » son attitude à l'élève en situation de handicap et lui porte souvent une attention particulière : il l'interroge, il vérifie que la consigne est comprise, il précise ce qui fait obstacle, il encourage, il fait expliciter les solutions proposées,... Une telle attitude, bienveillante et positive, n'est sans doute pas particulière à la relation avec le jeune handicapé, mais la mission a pu vérifier à quel point elle était nécessaire à la réussite de l'inclusion et à quel point aussi son absence pouvait être préjudiciable.

On peut aussi relever quelques démarches intéressantes comme la désignation d'un élève référent ou expert, placé à côté du jeune handicapé pour « faire équipe avec lui » et lui apporter une aide éventuelle. Dans une autre classe, un enseignant préserve un temps quotidien qu'il réserve à un bref bilan en tête à tête avec l'élève porteur de handicap.

¹⁷⁷ Mais la rubrique n'est que rarement renseignée sur les documents recueillis.

¹⁷⁸ Ce point sera abordé plus en détail au chapitre 13.

¹⁷⁹ Ce mode de fonctionnement n'est pas rare et il ne concerne pas que les élèves en situation de handicap.

L'intervention de l'AVS (ou de l'EVS), qui accompagne près d'un élève sur deux inclus dans le cursus ordinaire, modifie le déroulement de la classe et pas seulement pour l'élève concerné. Elle induit une organisation différente, ne serait-ce que par l'effet de la présence d'un second adulte dans la classe. Elle change aussi la relation pédagogique à l'élève lui-même en installant une médiation (parfois un écran) et, souvent, une délégation des tâches au moins autour de quatre pôles :

- faire en sorte que l'élève soit mis en confiance, apaisé et attentif ;
- faire en sorte que l'enseignant soit entendu et compris ;
- faire en sorte que le travail soit fait conformément aux consignes ;
- faire en sorte que les difficultés et obstacles soient surmontés.

Parfois, c'est un plan de travail particulier qui est donné à l'AVS pour l'heure de cours ou pour la journée en primaire (comme aux ATSEM). Dans tous les cas, il joue un rôle essentiel dans le processus d'apprentissage, puisqu'il est à la fois une source d'informations, un recours et, souvent, le premier évaluateur.

• **L'élève de CLIS ou d'ULIS**

La situation de l'élève venu de CLIS ou d'ULIS est tout autre. Sa présence dans la classe de référence est plus ou moins régulière et discontinue. La nécessité d'adapter l'enseignement est, pour le professeur, une évidence (avec souvent la conscience qu'on ne peut pas faire « comme avec les autres »), mais aussi une difficulté (que faire ? / Comment faire ?). Les visites réalisées révèlent des choix profondément différents :

- l'enseignant fait la classe comme d'habitude. L'élève arrive avec un plan de travail préparé par le maître spécialisé, avec l'auxiliaire de vie scolaire (AVS-co) et celui-ci s'en occupe ;
- l'enseignant fait ce qu'il a prévu, mais en s'efforçant de faire participer l'élève venu de CLIS/ULIS et en suivant lui-même son travail ;
- l'enseignant intègre à sa préparation une trame d'activité pour l'élève « venu de CLIS ou d'ULIS » et tente de l'articuler avec le déroulement proposé à l'ensemble du groupe le plus harmonieusement possible.

Ces pratiques ont été observées aussi bien en primaire qu'en collège. Elles dépendent étroitement du projet défini, de la concertation interne, de la discipline et du niveau concerné, du handicap, etc.

Il est évident que les problèmes les plus lourds sont posés par les élèves qui ont accumulé un important retard dans les acquisitions (en particulier, en raison de troubles des fonctions cognitives). Un retard, un décalage de trois ou quatre années, soit l'équivalent de plus d'un cycle primaire, rend très difficile l'enseignement commun avec les élèves de la même tranche d'âge dans les domaines instrumentaux. Pour ces élèves, si l'on veut « adapter » l'enseignement, il est inévitable de prévoir, au moins pour le français et les mathématiques, des apprentissages conduits dans des groupes dont les acquis sont plus proches : enseignement dans le cadre de la CLIS ou de l'ULIS, inclusion dans un groupe nettement plus jeune ou dans une structure d'enseignement adapté (type SEGPA).

Enfin, les visites de CLIS et d'ULIS ont permis de constater l'importance de l'évaluation pour ajuster effectivement l'enseignement aux acquis et aux objectifs poursuivis. C'est

certainement autour d'un dispositif d'évaluation que peut se construire la coopération entre le maître spécialisé et les professeurs qui « incluent » l'élève dans leur classe. C'est de l'évaluation que dépendra la qualité de l'inclusion : choix des classes, des domaines et des niveaux, détermination des objectifs et des contenus, régulations, préparation de l'orientation, etc. Les plus belles réussites observées étaient pratiquement toujours fondées sur **une évaluation précise et, surtout, partagée**.

Si l'enseignement doit être adapté, au cas par cas, aux acquis et aux besoins de l'élève, **certains types de handicap requièrent une approche particulière, un environnement aménagé, voire des contenus spécifiques**. Cela a au moins deux conséquences. :

- **Le besoin d'une aide et d'une information** lorsqu'un enseignant accueille dans sa classe un élève ayant l'un de ces profils spécifiques.

Cette question récurrente rejoint une demande de formation largement exprimée. Des réponses documentaires existent sur la plupart des troubles et les inspections générales ont eu connaissance de nombreuses initiatives dans ce domaine, dans des cadres divers, tels que la DGESCO, le réseau SCEREN ou l'INSHEA. Par ailleurs, dans plusieurs départements des personnes ressources ou des modules courts de formation ont été installés pour intervenir très rapidement auprès des professeurs concernés.

- **La mise en place de dispositifs particuliers** (CLIS, ULIS ou pôles) pour certains types de situations.

Officiellement, n'existent que quatre types de CLIS¹⁸⁰ : les CLIS 1 pour les troubles des fonctions cognitives ou mentales¹⁸¹, les CLIS 2 pour le handicap auditif, les CLIS 3 pour le handicap visuel et les CLIS 4 pour le handicap moteur. Pour les ULIS, la circulaire de 2010¹⁸² crée deux catégories supplémentaires : les troubles envahissants du développement (TED) et les troubles multiples associés (TMA). Il est exceptionnel que l'on trouve dans un département toutes ces spécificités, en particulier dans les départements ruraux. D'une manière générale, les CLIS 3, les ULIS « TMA » ou « TFV » (troubles de la fonction visuelle) sont peu nombreuses. Par ailleurs, les choix des responsables académiques et, parfois, des traditions départementales ont conduit à des situations très diverses : depuis des territoires où n'ont été installés que des dispositifs polyvalents sous les étiquettes CLIS 1 et ULIS « TFC », voire sans spécificité, jusqu'à des départements où on observe une véritable spécialisation des structures avec de nombreuses catégories telles que CLIS et ULIS « TSL » (troubles spécifiques du langage), CLIS « dyspraxie », ULIS « troubles du comportement » ou même d'anciennes « classes pour trisomiques ».

Entre ces deux extrêmes, les inspections générales soulignent l'intérêt de certaines politiques académiques ou départementales qui tentent d'élaborer un schéma cohérent pour certains troubles à partir d'une analyse de la population scolaire concernée et en liaison avec les établissements et services spécialisés impliqués. Cela semble particulièrement important pour trois champs¹⁸³ : celui des **troubles spécifiques du**

¹⁸⁰ Circulaire n°2009-087 du 17 juillet 2009.

¹⁸¹ Dont les troubles envahissants du développement ainsi que les troubles spécifiques du langage et de la parole.

¹⁸² Circulaire n°2010-088 du 187 juin 2010.

¹⁸³ Sans exclure d'autres réflexions : troubles psychiques, maladies invalidantes, etc.

langage dont l'impact sur les apprentissages scolaires est évident et pour lequel une politique de prévention et d'information est nécessaire, avec, par exemple, un pôle de ressources départemental ; celui des **troubles envahissants du développement** pour lequel on ne peut se satisfaire d'une approche indifférenciée parmi les troubles des fonctions cognitives¹⁸⁴ ; enfin celui de la **déficience auditive**, pour laquelle la loi de 2005 impose **des dispositions spécifiques** avec la reconnaissance de la liberté laissée aux élèves sourds de choisir leur mode de communication. Sur ce dernier point, il a été constaté des évolutions importantes au cours des dernières années¹⁸⁵, même si beaucoup reste à faire.

La volonté d'adapter l'enseignement à la situation de handicap vécue par certains élèves est partagée par beaucoup de professeurs. Confrontés à un cas particulier, à un problème nouveau, ils disent parfois qu'ils « ne savent pas » ou qu'ils « n'ont pas le temps ni les moyens de faire », mais, très vite, la plupart s'interrogent et cherchent des réponses précises : comment agir avec tel élève ? Comment peut-il apprendre ? Jusqu'où peut-il aller ? Comment peut-on l'aider dans la classe ? Il faut entendre ces questions qui constituent des points d'appui pour la formation et, au delà, sans doute, pour construire des compétences transférables à l'approche des autres difficultés, des autres différences.

¹⁸⁴ Une note réalisée par l'un des rédacteurs du rapport est jointe en annexe.

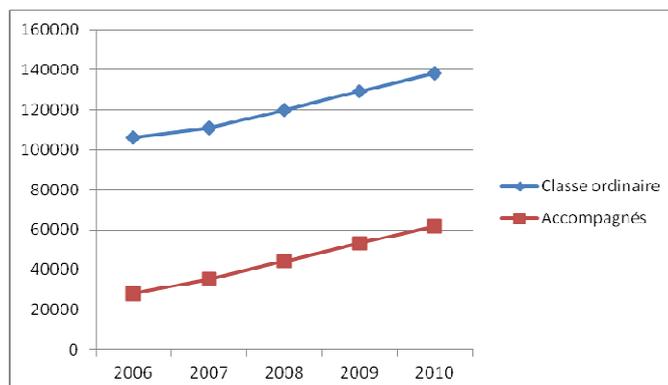
¹⁸⁵ Contribution également jointe, rédigée par l'inspectrice générale ayant la responsabilité du suivi de cette question.

3.2 La première attente : l'accompagnement humain

Tous les interlocuteurs rencontrés par les inspections générales évoquent, et souvent avant tout autre sujet, **la question de l'accompagnement humain et donc la présence d'un adulte (AVS ou EVS) pendant tout ou partie du temps de présence à l'école de l'élève handicapé**. Elle est la première cause de recours ou de sollicitation des médiateurs. Localement, elle fait l'objet d'exigences et parfois de prises de position très affectives, voire irrationnelles. Pour les responsables du système éducatif, à tous les niveaux, le statut, le recrutement, la gestion, la rémunération ou la formation des personnels concernés constituent une préoccupation constante.

Il faut d'abord constater l'ampleur de **la croissance du nombre d'élèves « accompagnés »** individuellement par un AVS ou un EVS : (+ 33 609 de 2006 à 2010)¹⁸⁶. Elle est légèrement supérieure à celle du nombre d'élèves reconnus handicapés dans les classes ordinaires (+ 31 847).

Évolution du nombre d'élèves scolarisés en classe ordinaire



	2006	2007	2008	2009	2010
Classe ordinaire	106 327	110 808	119 948	129 254	138 174
Accompagnés	28 108	35 388	44 478	53 463	61 717

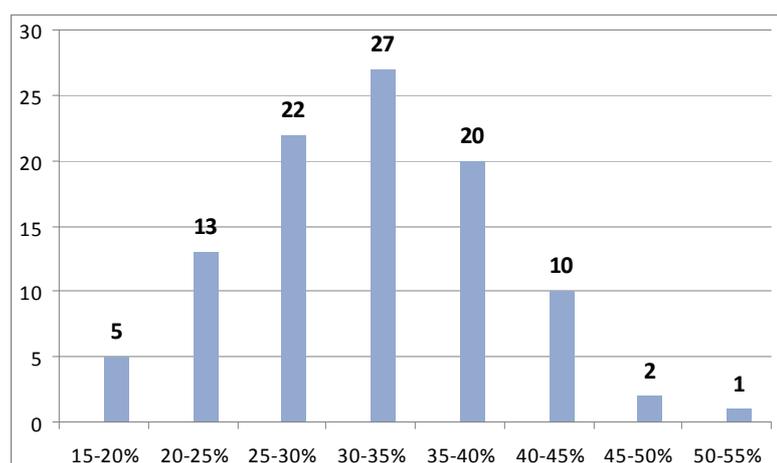
Toutefois, cette augmentation régulière de l'accompagnement individuel n'est pas (ou pas seulement) une conséquence de la loi et de la modification du processus de décision que celle-ci induit. **Elle poursuit une progression amorcée au début des années 2000**. Elle est l'expression d'une double attente (sans doute plus fortement relayée par les associations dans les CDAPH) : attente des parents qui perçoivent dans l'auxiliaire de vie scolaire à la fois le moyen d'accéder à la classe et l'aide qui permettra d'y réussir, qui autorise l'espoir d'une scolarité « normale » ; attente des enseignants qui voient dans l'AVS un assistant qui prendra en charge les contraintes physiques et matérielles, mais aussi les problèmes de comportement, de communication, voire « d'accessibilité pédagogique ». Pour les uns et les autres, l'AVS est celui qui fait que la scolarisation est possible, d'où ce

¹⁸⁶ Premier et second degrés confondus : *Repères et références statistiques (2007 à 2011)* – déjà cité.

propos, plusieurs fois entendu « cet élève ne pourra être accueilli que lorsque l'accompagnant sera nommé ». Cette attente forte, présente à toutes les étapes de la scolarité, précède fréquemment l'analyse des besoins : on demande l'AVS avant de déterminer les besoins auxquels il doit répondre et le rôle « professionnel » qui lui sera assigné. Les équipes pluridisciplinaires traitent des « demandes d'AVS » et, souvent, avant l'élaboration d'un éventuel « PPS » : des formulaires sont remplis, des décisions sont portées sur des listings présentés aux CDAPH, des notifications sont produites et adressées aux services de l'éducation nationale pour exécution¹⁸⁷.

Sur ce sujet, plus encore que sur beaucoup d'autres, les réalités départementales sont d'une extrême diversité : dans certains départements, moins de 20 % des élèves handicapés sont recensés comme bénéficiant d'un accompagnement, alors que dans d'autres, ce taux dépasse 40 %. Par delà ces écarts quantitatifs, on perçoit d'un territoire à l'autre des différences parfois très importantes dans les processus et les critères de décision ou les missions définies.

Distribution des départements en fonction du pourcentage des élèves handicapés bénéficiant d'un accompagnement humain (premier et second degrés) – 2011-2012 ¹⁸⁸



Dans les classes observées, l'accompagnement humain répond visiblement à deux besoins : il est d'abord une réponse à **la situation de jeunes handicapés qui, sans la présence continue d'un adulte, ne pourraient pas accéder à l'école** : lourds handicaps moteurs, enfants très fragiles ou porteurs de maladies graves, élèves particulièrement perturbateurs, etc. Par son aide, par l'accomplissement d'un certain nombre de gestes, l'auxiliaire de « vie scolaire » permet d'assurer la sécurité et l'hygiène du jeune handicapé, mais aussi la sérénité de la classe. C'est d'abord pour répondre à ce besoin que les « AVS » ont été mis en place. La seconde mission n'est apparue qu'ensuite : **apporter à l'élève une assistance plus « pédagogique » et lui faciliter l'accès à l'apprentissage et au savoir**. Qu'il s'agisse d'expliquer ou de reformuler une consigne, de recentrer l'élève sur

¹⁸⁷ On rappellera le cas de la MDPH d'un département visité où une équipe pluridisciplinaire a été constituée pour traiter spécifiquement des demandes d'AVS.

¹⁸⁸ Données non publiées communiquées par la DEPP pour l'année 2011-2012..

la tâche, de l'encourager, de lui apporter une aide ponctuelle, de prendre des notes ou de faire un exercice sous la dictée de l'élève, le service rendu est d'une autre nature : il n'est plus une condition de la scolarisation, mais un apport utile, voire nécessaire, pour que l'élève mène à bien les apprentissages correspondant à son projet scolaire. Parfois, ces deux besoins coexistent et le rôle de l'AVS est à la fois celui d'un auxiliaire de « vie scolaire » et celui d'un « assistant pédagogique ». Mais, majoritairement, ces deux « pôles » de l'activité de l'AVS correspondent à des demandes distinctes formulées à des moments différents :

- « **l'auxiliaire de vie scolaire** » est celui sans lequel l'école ne serait pas « possible » : il est attendu, voire exigé, dès l'entrée en maternelle. Parfois, il est indispensable d'un bout à l'autre de la scolarité (handicaps physiques graves). C'est sans doute ce besoin qui justifie, le cas échéant, l'attribution d'un accompagnement à temps plein. Pour tous les types de troubles, il est associé aux handicaps les plus lourds, aux situations de « dépendance », qu'il s'agisse du comportement, de la communication ou de la motricité. L'accompagnant est, d'abord, centré sur la personne et sur les conséquences physiques et sociales de son handicap. Il est avant tout un auxiliaire « d'intégration ». Il accomplit des gestes liés à l'hygiène (parfois à la limite du « soin »), à la sécurité (parfois jusqu'à une surveillance ininterrompue), à l'accessibilité physique, à l'agencement de l'environnement matériel, etc. ;
- « **l'assistant pédagogique** » apparaît beaucoup plus tard. Il est rendu nécessaire par les obstacles rencontrés dans le parcours scolaire, dans les apprentissages. Il n'est pas revendiqué comme une condition de l'accueil, mais souhaité comme un facteur susceptible de favoriser la progression, le passage dans la classe supérieure, le maintien « en scolarité ordinaire ». Ce sont fréquemment les équipes de suivi de la scolarisation, à travers le compte rendu rédigé par le référent qui en expriment la demande : « cet élève aurait besoin d'un temps d'AVS » ; « l'augmentation du temps d'AVS permettrait d'envisager le passage en CM2 ». Ce type de conclusions, souvent non référées à des objectifs ciblés et opérationnels, sont présentes dans de nombreux documents remis à la mission. L'AVS « assistant pédagogique » est d'abord centré sur l'élève et sur les apprentissages. Il est attribué majoritairement à temps partiel et intervient donc souvent auprès de plusieurs élèves successivement et, dans quelques cas, simultanément¹⁸⁹. La demande d'assistance pédagogique se développe rapidement et constitue sans doute un facteur prépondérant dans l'accroissement continu du nombre d'AVS (/EVS).

Il est certain que ces deux missions n'épuisent pas **la variété des fonctions et des gestes accomplis par les AVS**. Certains peuvent avoir des rôles techniques à mi-chemin entre les deux pôles : par exemple, le secrétariat ou la traduction¹⁹⁰. De même, comme cela a été souligné, ces missions diffèrent considérablement selon le niveau de la scolarité : il n'y a rien de commun entre ce qui est demandé en maternelle, parfois pour accompagner des

¹⁸⁹ La mission a observé des classes où l'AVS ne prenait pas en charge exclusivement l'élève qui lui était attaché, mais aussi, intervenait auprès des autres élèves en difficulté de la classe. **Ce mode de fonctionnement est apparu intéressant à bien des égards et pourrait être étendu dans le cadre du développement des nouveaux assistants de scolarisation.**

¹⁹⁰ Certains AVS accomplissent des gestes professionnels dont on peut se demander s'ils entrent bien dans leur champ de compétence.

enfants porteurs de troubles graves, et ce qui est attendu en lycée pour aider un élève à maîtriser des contenus complexes ou très spécifiques.

Le temps de présence de l'AVS (ou EVS) constitue une variable dont on n'a pas mesuré toutes les dimensions : certaines situations, observées par les inspections générales, justifient de manière indiscutable la présence constante d'un accompagnant au plus près de l'enfant ou de l'adolescent handicapé. À l'inverse, dans quelques classes, on rencontre des élèves qui, à première vue, ne sont pas porteurs de troubles qui les singularisent « accompagnés » par des AVS qui restent assis à leurs côtés, parfois pendant plusieurs heures, et qui n'ont que peu à intervenir (éventuellement au moment où l'enseignant propose un exercice ou une autre tâche individuelle)¹⁹¹. Certains élèves n'ont visiblement besoin que d'une assistance ponctuelle qui ne correspond ni au plein temps, ni même au temps partiel distribué par demi-journée : un élève peut être dépendant d'un adulte pour certains déplacements ou gestes qui ne sauraient mobiliser celui-ci d'une manière continue, un autre peut avoir besoin d'un soutien quotidien mais limité en durée pour préparer ou reprendre les contenus abordés, un troisième peut nécessiter une aide spécifique ou une présence attentive pendant certains cours, etc. Sans doute faut-il repenser le concept même d'AVS à temps partiel et favoriser l'implantation d'**assistants de scolarisation** avec un service défini au niveau de l'établissement ou de l'école en fonction d'une analyse des besoins des élèves handicapés qui y sont accueillis.

Le décret n° 2012-903 du 23 juillet 2012 apporte une réponse qui va dans le sens de ce constat et établit réglementairement **la distinction entre l'aide mutualisée et l'aide individuelle**.

« L'aide mutualisée est destinée à répondre aux besoins d'accompagnement d'élèves qui ne requièrent pas une attention soutenue et continue »

« L'aide individuelle a pour objet de répondre aux besoins d'élèves qui requièrent une attention soutenue et continue, sans que la personne qui apporte l'aide puisse concomitamment apporter son aide à un autre élève handicapé. Elle est accordée lorsque l'aide mutualisée ne permet pas de répondre aux besoins de l'élève handicapé. » (article 2)

Enfin, il faut rappeler l'objectif d'autonomie, au cœur de la loi du 11 février 2005. En dehors des cas de dépendance durable et lourde, l'accompagnement humain ne doit pas être installé dans la durée. L'AVS doit s'effacer par étapes : le passage du temps complet au temps partiel, puis la réduction progressive de celui-ci devrait constituer un axe du PPS.

À la diversité des missions, des tâches et des fonctionnements, s'ajoutent **les différences de statut**. S'il n'est pas envisageable, dans le cadre du présent rapport, d'aborder dans le détail les questions liées aux contrats, aux modes de recrutement et à la gestion de ces personnels¹⁹², il faut néanmoins rappeler que la différence de qualification et de conditions

¹⁹¹ Cette observation a été faite plusieurs fois. De même, tous les inspecteurs soulignent l'écart qui distingue des situations où l'AVS répond à une absolue nécessité et d'autres où son rôle apparaît mal défini et inadapté à la situation pédagogique observée.

¹⁹² Plusieurs rapports auxquels a contribué l'inspection générale de l'administration de l'éducation nationale et de la recherche traitent de ces questions.

d'emploi des **auxiliaires de vie scolaire (AVS)**¹⁹³ et des **personnes nommées sur les emplois vie scolaire (EVS)** n'est pas sans conséquence sur le service rendu aux élèves handicapés. Aujourd'hui, coexistent deux statuts :

- celui d'**assistant d'éducation** qui correspond à un contrat de droit public d'une durée de un à trois ans, dans une limite de six ans, avec une obligation de service de 1 607 heures annuelles ; les personnels concernés exercent des fonctions diverses dans les établissements du second degré (surveillance, accompagnement éducatif, aide pédagogique, etc.) ; parmi ces emplois, un contingent est réservé à la mission d'auxiliaire de vie scolaire auprès des élèves handicapés ;
- celui de bénéficiaire d'un **contrat unique d'insertion** (contrat d'accès à l'emploi / CUI-CAE) qui est un contrat de droit privé d'une durée maximale de deux ans, réservé à des personnes en situation précaire (bénéficiaires des *minima sociaux*...) ; ce contrat se substitue à tous les dispositifs antérieurs¹⁹⁴ ; pour l'éducation nationale, le temps de service des personnes affectés sur ces emplois est limité à 20 heures hebdomadaires.

Si les deux statuts présentent le double inconvénient de ne pas garantir la continuité du service et de confier l'accompagnement des élèves handicapés à des personnels insuffisamment formés à cette tâche, le recours aux contrats d'insertion présente de nombreux autres inconvénients :

- **leur gestion administrative et financière** est une lourde charge pour les établissements « mutualisateurs » que les recteurs ont sollicités pour assumer cette responsabilité ; l'élaboration des contrats, les absences, les problèmes disciplinaires, les fins de contrat ou les contentieux soulèvent de nombreuses difficultés et nécessitent la mobilisation de personnels supplémentaires ;
- les personnes nommées sur ces emplois sont dans **des situations humaines difficiles** et la préparation de leur avenir est un devoir que les services de l'éducation nationale ont du mal à assumer¹⁹⁵ ; de même, il faut souligner qu'il n'est souvent pas possible de proposer à ces personnels une poursuite de leur travail sur un contrat d'AVS, en particulier s'ils ne sont pas titulaires du baccalauréat ;
- **l'hétérogénéité de leur formation initiale et la précarité de leur statut** font obstacle à leur affectation sur certains postes (auprès de lycéens, par exemple, ou de situations complexes appelant une intervention construite sur une certaine durée).

La circulaire du 4 juillet 2011 (DGESCO / DAF) affiche la volonté de substituer progressivement des contrats d'assistants d'éducation aux contrats aidés (EVS). Toutefois, cette même circulaire annonce, pour 2012, le maintien de 28 500 contrats aidés exclusivement réservés au handicap et la création de seulement 2 300 nouveaux emplois d'assistants de scolarisation.

¹⁹³ En incluant dans cette catégorie les nouveaux « assistants de scolarisation » (2 000 postes créés en 2011).

¹⁹⁴ Le principe du contrat unique résulte de la loi n°2008-1249 du 1^{er} décembre 2008 et du décret N°2009-1442 du 25 novembre 2009 relatif au contrat unique d'insertion.

¹⁹⁵ Dans plusieurs départements visités, le dispositif prévu pour faciliter l'insertion de ces personnels contractuels a paru insuffisant. Certains « EVS » considèrent qu'ils ne sont pas accompagnés et les contentieux se multiplient.

Enfin, quel que soit le type de contrat, la première urgence est d'apporter aux uns et aux autres une solide formation « d'adaptation à l'emploi » au fil des recrutements. Les équipes départementales, autour des IEN-ASH, s'efforcent, avec beaucoup de bonne volonté de proposer quelques conférences et animations, le mercredi, mais la plupart ont paru très démunies face à l'ampleur des besoins et au *turn-over* des contractuels sur un même emploi. Le renforcement du dispositif actuel, décrit comme insuffisant par l'ensemble des interlocuteurs rencontrés, apparaît comme une priorité dans l'attente d'une réflexion de fond sur les nouveaux métiers qui se dessinent autour de l'accompagnement humain.

3.3 L'aménagement des épreuves d'examen : une réflexion nécessaire

Il faut d'abord rappeler que la prise en compte de la situation des élèves et étudiants porteurs de handicaps moteurs ou sensoriels est déjà ancienne¹⁹⁶. On peut citer, par exemple, la circulaire n°85-302 du 30 août 1985 :

« La présente circulaire annule et remplace la circulaire n°72-105 du 7 mars 1972. Elle a pour objet de permettre aux candidats à l'un des examens publics organisés par le ministère de l'éducation nationale présentant un handicap physique, moteur ou sensoriel de trouver l'installation matérielle ou l'assistance en personnel leur permettant de participer aux diverses épreuves dans les meilleures conditions.

Il s'agit d'harmoniser des dispositions particulières qui sont indispensables, en fixant des règles communes aussi détaillées qu'il est possible. Celles-ci n'apporteront pas, cependant, de réponse à tous les problèmes qui peuvent se poser à l'occasion du déroulement des épreuves. Les autorités chargées de l'organisation des examens devront donc procéder aux adaptations que des cas imprévus rendraient nécessaires, tout en s'attachant à maintenir le principe de l'équité. »

Si cette circulaire évoque déjà la possibilité du tiers-temps et même d'un « secrétariat », la loi du 11 février 2005 inscrit le principe de l'aménagement des épreuves des examens et concours dans le cadre législatif et n'établit plus de distinction liée à l'origine du handicap.

« 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. »

La nature des aménagements, la procédure, ainsi que les rôles et les responsabilités de diverses instances ont été précisés par le décret n°2005-1617 du 21 décembre 2005¹⁹⁷. Ce cadre général a ensuite été complété par **un ensemble de dispositions réglementaires, de notes de service et de circulaires** qui ont permis de l'adapter aux épreuves et aux conditions de passation de chaque examen (par exemple, l'arrêté du 3 avril 2009¹⁹⁸ précise la possibilité d'étaler sur plusieurs sessions le passage des épreuves du second groupe du baccalauréat général). Une récente circulaire (n° 2011-220 du 27 décembre 2011) abroge et remplace la circulaire n° 2006-215 du 26 décembre 2006 dont elle reprend en grande partie le texte, mais en précisant notamment que la demande d'aménagement doit contenir, en plus des informations de nature médicale, « des éléments pédagogiques qui permettent d'évaluer la situation du candidat et de mettre en évidence les besoins d'aménagements pour l'examen ou le concours présenté ». Parmi ces éléments, sont proposés, comme exemples, le projet personnalisé de scolarisation et le livret personnel de compétences.

¹⁹⁶ Les premières dispositions remonteraient à 1957 pour les examens scolaires et 1966 pour les examens universitaires (source : site de l'université de Franche-Comté).

¹⁹⁷ Journal officiel du 23 décembre 2005.

¹⁹⁸ Journal officiel du 5 avril 2009.

3.3.1 Des dispositions effectivement appliquées

La plupart des académies produisent des circulaires ou des mémentos qui sont essentiellement à l'attention des chefs de centre. Cette volonté de préciser les conditions d'application du principe apparaît louable au vu de la diversité des cas relevés par la mission. Les académies visitées proposent aux candidats porteurs de handicap un protocole conforme à la réglementation : le candidat est dirigé vers un médecin désigné par la CDAPH qui formule des propositions d'aménagement. Ces propositions sont soumises à la division des examens et concours qui prend une décision, en principe définitive, quant aux dispositions à mettre en place. Il est à noter que les services des examens affirment suivre, d'une manière générale, les recommandations du médecin. Les rares exceptions signalées sont essentiellement liées à la conformité au règlement d'examen ou à la faisabilité de la mesure envisagée.

Si la procédure est globalement respectée partout, certains écarts peuvent avoir des conséquences sur le traitement des candidats : par exemple, certaines MDPH, se disant débordées, délèguent entièrement le choix du médecin aux services des examens (dans ce cas c'est souvent le médecin technique conseiller du DASEN qui est saisi) ; dans certaines académies des réunions sont organisées annuellement entre les services du rectorat et les médecins concernés alors que dans d'autres ce type de rencontre n'est pas prévu ; de même, la souplesse avec laquelle les demandes hors délais sont acceptées apparaît variable.

3.3.2 Des données qui soulèvent de nombreuses questions

Il est difficile de disposer de données fiables et facilement exploitables concernant les candidats aux examens concernés par le handicap. Il n'est pas certain, par exemple, que les chiffres fournis fassent correctement la part de ce qui relève d'un handicap réel ou, par exemple, d'un aménagement faisant suite à un accident ponctuel. Toutefois, les services des examens et concours relèvent, unanimement, que **le nombre de dossiers traités est en augmentation constante (d'environ 10 % par an) depuis l'entrée en vigueur effective de la loi**. La DGESCO procède à une enquête qui, même si ses résultats sont présentés comme incomplets fournit des informations intéressantes. Elle recense, par exemple, pour la session 2010, **46 441 candidats ayant bénéficié d'un aménagement d'examen alors que pour les niveaux concernés, on ne comptait que 11 140 élèves reconnus en situation de handicap**.

Nombre de candidats ayant obtenu un aménagement d'examen session 2010		Élèves handicapés scolarisés en milieu ordinaire année 2009-2010 susceptibles de se présenter à la session 2010		
Examens	effectifs (1)	niveau	effectifs (2)	% (2)/(1)
Diplôme national du brevet	17 923	niveau 3ème	8 067	45,0%
CAP-BEP	8 539	dernière année CAP-BEP	817	9,6%
Baccalauréat général	9 635	terminale générale	1 140	11,8%
Baccalauréat technologique	5 340	terminale technologique	557	10,4%
Baccalauréat professionnel	2 419	dernière année baccalauréat professionnel	420 (*)	17,4%
BTS	2 584	dernière année BTS	139	5,4%
Total	46 441	total	11 140	24,0%

Parmi les bénéficiaires, 17 394 étaient candidats au baccalauréat ; cette année là, les élèves reconnus handicapés en terminale étaient 1 697¹⁹⁹.

Quelle est la signification réelle de ces demandes et de leur progression ? Sans doute, un nombre significatif de demandes émane d'élèves malades ou accidentés, éventuellement bénéficiaires d'un projet d'accueil individualisé (PAI), sans être pour autant reconnus « handicapés » et bénéficiant d'un PPS. Néanmoins, **il semble légitime de s'interroger** sur le nombre de candidats concernés qui relèvent effectivement du handicap et **sur des situations qui ne sont révélées que l'année de l'examen**, mais qui jusque là n'avaient fait l'objet d'aucune demande de prise en compte dans l'organisation de la scolarité elle-même.

3.3.3 Des aménagements de natures très différentes

Si le tiers-temps est le plus souvent invoqué, les possibilités sont nombreuses : aménagement des conditions de déroulement des épreuves, majoration du temps imparti (jusqu'au tiers), conservation des notes et étalement des épreuves sur plusieurs sessions, adaptations ou dispenses d'épreuves. Chaque candidat peut solliciter plusieurs aménagements.

¹⁹⁹ Ensemble des données fournies par le bureau DGESCO A1-3 /JS

Types d'aménagements ²⁰⁰	Nombre d'aménagements	%
Accessibilité locaux	2 186	3%
Secrétariat	5 885	7%
Temps majoré	48 255	59%
Assistant troubles auditifs ou visuels	3 650	4%
Matériels, logiciels	3 014	4%
Conserv notes/Étalement	2 609	3%
Mise en accessibilité des sujets	3 594	4%
adaptation ou dispense d'épreuve	6 385	8%
autres	6 884	8%
Total	82 462	100%

Malgré cette richesse des possibles, il semble bien qu'une certaine rigidité existe : par exemple, un tiers-temps accordé pour une épreuve donnée s'étendra *de facto* à toute épreuve de même nature. **On peut également se demander si, dans certains cas, le type d'aménagements mis en œuvre ne dénature pas complètement le sens de l'épreuve** (on peut citer le remplacement d'un oral de langue par un écrit ou l'adaptation d'une épreuve de dictée pour un candidat dyslexique).

Parmi les possibilités d'aménagements, **la mission s'interroge particulièrement sur celle qui consiste à proposer un assistant ou un secrétaire**. Il ne s'agit pas, bien entendu, de remettre en cause ce principe, mais de s'interroger sur le rôle précis de cet assistant : qu'est-il exactement habilité à faire ? De qui peut-il s'agir ? Qui est habilité à désigner cet assistant ? Si la présence d'un membre de la famille semble systématiquement rejetée, le choix reste vaste et entre un très bon élève d'une classe du niveau juste inférieur à celui du candidat et un professeur en exercice, il peut y avoir de grandes différences tant au niveau des compétences personnelles, que de l'appréciation des besoins du candidat ou de la perception des attentes réglementaires.

La question des risques de fraude mérite sans doute également d'être posée au vu du nombre de bénéficiaires d'aménagements. Ce phénomène menace malheureusement aujourd'hui l'ensemble des examens et il n'est nulle raison de se préoccuper particulièrement des candidats handicapés, si ce n'est sous l'angle des risques accrus portés par certains dispositifs (mise à disposition d'un ordinateur personnel par exemple).

²⁰⁰ DGESCO A1-3 /JS

3.3.4 Une réflexion nécessaire sur l'objectif de l'examen et la définition des aménagements en fonction de celui-ci

Enfin, la mission voudrait mettre en avant l'intérêt qu'il y aurait à considérer davantage la certification scolaire des candidats handicapés par rapport à des compétences attendues. Il serait sans doute intéressant de proposer aux candidats porteurs de handicaps des épreuves peut-être différentes, mais révélant pourtant les mêmes capacités à communiquer, à raisonner, à traiter l'information que les épreuves originelles. Dans son rapport de 2010, le Conseil national consultatif des personnes handicapées (CNCPH) pose – au-delà de l'aménagement des conditions d'examen – la question de l'adaptation du contenu et demande qu'une réflexion soit conduite sur l'adéquation entre les contenus des examens et des concours et la finalité de ce qui doit être évalué.

Cette question rejoint celle de la validation des compétences des élèves qui ne peuvent atteindre le degré d'exigence de l'examen. Les inspections générales constatent de ce point de vue des avancées : l'attestation de compétences préconisées par la circulaire n° 2010-088 du 18-6-2010²⁰¹ est désormais en place dans la plupart des académies et son utilisation a été observée dans plusieurs académies visitées. Certaines actions sont exemplaires comme celle de l'académie de Toulouse avec une démarche spécifique autour des ULIS de lycée professionnel et de collège qui a été retenue dans le cadre de l'appel à projet : « Livret de compétences expérimental »²⁰². Il s'agit d'un portefeuille de réussites complété du collège jusqu'au lycée qui comprend la validation des compétences du socle, mais aussi celle des compétences professionnelles.

Le développement de la demande d'aménagement invite donc à avancer dans une double réflexion : il est d'abord urgent de fonder sur une analyse des compétences visées à travers chaque examen la définition des marges acceptables pour en aménager les épreuves. Le tiers temps n'est pas une solution universelle. Mais il serait également intéressant d'évaluer les résultats des candidats handicapés dans le dispositif actuel. Il est à la fois important de savoir quelles sont leurs réussites ou leurs échecs (quelles épreuves ? Quels obstacles ?) et de mesurer l'effet des mesures prises (quel impact sur les notes obtenues ?).

²⁰¹ « Les élèves d'ULIS sortant de LP sans avoir été en mesure d'accéder à une qualification reconnue se voient délivrer une attestation des compétences professionnelles acquises dans le cadre de la formation préparant à un CAP ».

²⁰² BO n°1 du 7 janvier 2010 : *Expérimentation d'un livret de compétences en application de l'article 11 de la loi n° 2009-1437 du 24-11-2009 relative à l'orientation et la formation professionnelle tout au long de la vie.* Circulaire n°2009-192 du 28-12-2009. MEN - DGESCO A1-2

3.4 La formation : une priorité évoquée par tous

Le besoin de formation est d'abord exprimé par les professeurs qui se sentent démunis face à l'obligation, qu'ils acceptent volontiers, de recevoir dans leur classe des élèves porteurs de handicap. Il est aussi partagé par les non enseignants, par les AVS, bien sûr, par les conseillers principaux d'éducation et parfois par des cadres ou par des personnels administratifs ou de service. Enfin, d'autres acteurs, tels que les parents ou les associations, voient dans la formation le point faible de l'application de la loi et l'un des leviers qui permettrait d'aller plus loin dans l'inclusion. Le rapport réalisé par l'inspection générale de l'éducation nationale en 2008 mettait déjà fortement en évidence cette priorité et préconisait de « faire de la formation la clef de voûte du dispositif » et de « mobiliser les IUFM »²⁰³.

L'interrogation première des enseignants qui n'ont pas encore accueilli de jeunes handicapés concerne la « gestion de classe ». Rapidement, elle fait place à des interrogations plus spécifiques liées aux besoins éducatifs particuliers de l'élève handicapé accueilli. Des principes et connaissances de base leur font défaut. La question est particulièrement vive dans le second degré. Les enseignants attendent un appui et des conseils, des suggestions, des recommandations de la part de l'institution. Ils souhaitent une réponse rapide qu'ils ne trouvent que rarement dans leur établissement, hormis en la personne du coordonnateur de l'ULIS, lorsque un tel dispositif existe.

La loi du 11 février 2005 pose cette exigence :

« Article 19 [...] 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 [...] les différentes modalités d'accompagnement scolaire. »

3.4.1 Dès 2006, les textes régissant la formation initiale ont pris en compte cette attente

Le cahier des charges de la formation des maîtres, publié le 28 décembre 2006,²⁰⁴ impose aux IUFM un module sur la prise en charge du handicap pour la formation de tous les professeurs du premier comme du second degré avec un stage spécifique :

« Pour prendre en charge un élève en situation de handicap, mais aussi afin de mieux connaître les partenaires, les réseaux, les dispositifs et les ressources existants, une formation spécifique est nécessaire. »

De même, parmi les compétences attendues des professeurs, définies dans le même arrêté, le contenu de la sixième compétence « *Prendre en compte la diversité des élèves* » précise que le professeur connaît « les dispositifs éducatifs de la prise en charge de la difficulté scolaire et des élèves en situation de handicap » et qu'il est capable « de participer à la conception d'un projet individualisé de scolarisation pour les élèves à besoins particuliers et les élèves handicapés ».

²⁰³ *La scolarisation des élèves handicapés. Formation et accompagnement des équipes pédagogiques dans le second degré* (juillet 2008).

²⁰⁴ Arrêté du 19 décembre 2006 publié au journal officiel du 28 décembre 2006.

Enfin, la circulaire n°2007-045 du 23 février 2007 précise le contenu du stage que tout enseignant doit accomplir dans son parcours de formation initiale :

« Le stage d'adaptation scolaire et de scolarisation des élèves en situation de handicap La loi du 11 février 2005 [...] implique que chaque professeur, au sortir de la formation, dispose d'un bagage minimal lui permettant de prendre en charge les élèves en situation de handicap. Ce stage a pour objectif de familiariser le futur professeur avec les problématiques générales du handicap et de l'intégration scolaire [...] »

La réforme mise en place à compter de la rentrée 2010 ne reprend pas l'exigence de ce module. Il est seulement prévu, au cours de l'année de prise de fonction, un dispositif de formation continuée qui, parmi d'autres objectifs, doit permettre d'acquérir des connaissances et des compétences concernant la prise en charge des élèves en situation de handicap.²⁰⁵ Néanmoins, la prise en compte des élèves handicapés reste évoquée dans le nouveau référentiel de compétence²⁰⁶ avec seulement une légère modification de l'écriture de la capacité attendue :

« Le professeur est capable :

[...]

- de participer à la conception d'un "projet personnalisé de scolarisation", d'un "projet d'accueil individualisé" pour les élèves à besoins particuliers et les élèves handicapés ou malades en s'appuyant sur des démarches et outils adaptés et sur les technologies de l'information et de la communication [...]. »

Enfin, il faut souligner que l'arrêté du 15 juin 2012 *fixant le cahier des charges de la formation des professeurs, documentalistes et conseillers d'éducation*²⁰⁷ n'évoque que « la connaissance des élèves et de leur diversité. »

3.4.2 La question du handicap est abordée dans les parcours de formation universitaire destinés aux futurs enseignants.

S'il est très difficile de disposer d'une analyse exhaustive de l'ensemble des formations mises en place aujourd'hui pour les futurs professeurs, les inspecteurs généraux ont pu constater qu'au moins quelques heures, à un moment ou à un autre du master, étaient réservées à cette question. Pour les professeurs des écoles, l'approche du handicap (souvent de deux à quatre heures), parfois sous le titre « ASH » est elle-même un élément d'un module plus vaste sur « la diversité des publics », la réponse à « la difficulté scolaire », la réponse aux « besoins éducatifs particuliers ». Les enseignants du second degré, candidats au CAPES ou à l'agrégation, sont tous préparés à l'épreuve « *Agir en fonctionnaire de l'État et de façon éthique et responsable* » qui comprend des questions de réglementation sur l'accueil des élèves handicapés. Les questions pédagogiques ou didactiques liées au handicap sont également abordées car elles ne sont pas rares à l'examen. En revanche, c'est au hasard des stages que tous ces étudiants, futurs enseignants, rencontreront ou ne rencontreront pas, un élève handicapé. Seules, quelques disciplines (SVT, EPS, mathématiques,...) proposent aux étudiants des modules « élèves en difficulté », obligatoires. D'une manière générale, on peut parler d'une sensibilisation,

²⁰⁵ Circulaire n°2010-37 du 25 février 2010 (BOEN n° 13 du 1^{er} avril 2010).

²⁰⁶ Arrêté du 12 mai 2010 publié au *Journal officiel* du 18 juillet 2010

²⁰⁷ Publié au *Journal officiel* du 29 juin 2012.

mais pas d'une véritable formation. Dans l'esprit de certains interlocuteurs, celle-ci doit plutôt être prévue dans le cadre des regroupements mis en place après la prise de fonction. Toutefois, dans les situations observées cette année, peu d'académies ont réellement un module de formation destiné aux stagiaires ou aux néo-titulaires (au delà d'une journée d'information sur l'ASH).

3.4.3 La formation d'enseignants « spécialistes » demeure une nécessité

Pour ce qui est de la formation continue, il faut distinguer les stages destinés à l'ensemble des enseignants et le dispositif spécifique, très ancien, de formation des « enseignants spécialisés ». La loi de 2005 n'a pas eu de conséquences majeures sur la spécialisation des professeurs. En effet, la dernière réforme de celle-ci a été mise en œuvre en 2004, à travers le décret n°2004-13 du 5 janvier 2004²⁰⁸ qui remplace le CAPSAIS²⁰⁹ par le *certificat d'aptitude professionnelle pour les aides spécialisées, les enseignements adaptés et la scolarisation des élèves en situation de handicap (CAPA-SH)* et surtout étend au second degré la possibilité de certification en instituant le *certificat complémentaire pour les enseignements adaptés et la scolarisation des élèves en situation de handicap (2CA-SH)*. Il faut rappeler qu'il existe en France une tradition de l'enseignement spécialisé depuis la loi du 15 avril 1909 qui crée les classes de perfectionnement. L'esprit de la loi de 2005 n'est pas de développer l'enseignement spécialisé, bien au contraire, puisqu'il s'agit de privilégier la scolarisation en classe ordinaire et donc l'urgence est plutôt la formation des « non-spécialistes ». Et pourtant, elle n'est pas sans effet sur les besoins en titulaires du CAPASH et, surtout, du 2CASH. En effet, certaines compétences se révèlent aujourd'hui indispensables :

- avant tout, la croissance rapide de la scolarisation des jeunes handicapés dans le second degré a fait apparaître **le manque de professeurs de collège ou de lycée susceptibles de prendre en charge les ULIS ou de devenir des personnes-ressources**, voire des formateurs dans les différents champs disciplinaires. Il est indispensable qu'à terme, à ce niveau, les PLC et les PLP prennent la relève des professeurs des écoles à qui, majoritairement, ont été confiées les ULIS ;
- par ailleurs, et au moins tant que cette relève n'a pas été assurée, **des besoins nouveaux apparaissent dans le premier degré** : l'accueil d'élèves plus nombreux et souvent plus lourdement handicapés, la volonté de mieux ajuster l'enseignement à des situations spécifiques (autisme, troubles des apprentissages, troubles psychiques, etc.), la mise en place des unités d'enseignement dans le secteur médico-social, avec ici et là le renforcement de l'encadrement nécessaire et, plus largement, la demande d'aide, de conseil et d'information des maîtres des classes ordinaires imposent le recours à des titulaires du CAPASH, en particulier dans le champ de l'option « D »²¹⁰, très polyvalente. **Le besoin de professeurs spécialisés reste aujourd'hui très important** : 20 % des emplois correspondant ne sont pas

²⁰⁸ Décret du 5 janvier 2004 (BOEN spécial N°4 du 26 février 2004).

²⁰⁹ *Certificat d'aptitude aux actions pédagogiques spécialisées d'adaptation et d'intégration scolaires* créé par le décret n°87-415 du 15 juin 1987.

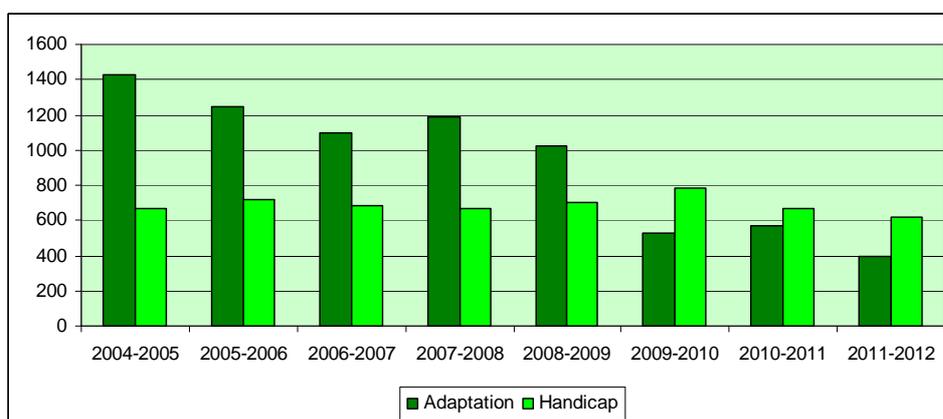
²¹⁰ L'option D du CAPASH et du 2CASH correspond à l'enseignement et aide pédagogique aux élèves présentant des troubles importants des fonctions cognitives.

tenus par des maîtres titulaires du CAPASH. Ce taux dépasse 25 % dans cinq académies et atteint 29,82 % des emplois pour les seules CLIS. Dans certains départements, plus de la moitié des CLIS sont encore confiées à des non spécialistes²¹¹.

Or les volumes de formation dispensée ne sont pas à la hauteur des besoins et sont surtout très variables d'une académie à l'autre. Pour le 2CASH, 450 enseignants²¹² se sont portés candidats en 2010, ce qui est très insuffisant par rapport aux besoins si on le rapproche des 75 000 élèves handicapés scolarisés la même année dans le second degré. Ce nombre a peu évolué et n'a dépassé 500 professeurs qu'en 2009. Certaines académies n'avaient, en 2011-2012, aucune formation en place pour le 2CASH. Pour ce qui est des formations préparant au CAPASH, la baisse globale est particulièrement marquée : de 2 094 en 2004-2005 à 1 021 stagiaires en 2011-2012²¹³.

Cependant, il convient de distinguer les préparations à la prise en charge du handicap (options A, B, C et D du CAPASH) et celles qui sont plus directement orientées vers l'adaptation, donc vers les enseignants des RASED (options E et G) et des SEGPA (option F).

Évolution comparée des formations orientées vers le handicap et vers l'adaptation ²¹⁴



On voit bien que les formations relatives au handicap sont restées relativement stables entre 600 et 700 stagiaires par an (à l'exception d'une augmentation assez nette en 2009-2010 : près de 800 stagiaires), alors que la baisse affecte, de manière presque continue, les autres options.

²¹¹ D'un département à l'autre, ce taux varie de 4% à 90%.

²¹² Donnée de la DGRH rapportée par le sénateur Paul Blanc.

²¹³ Données extraites du *Bilan – Rentrée scolaire 2011-2012 – premier degré public* (DGESCO).

²¹⁴ Données extraites du *Bilan – Rentrée scolaire 2011-2012 – premier degré public* (DGESCO).

3.4.4 La formation continue a souvent été affichée comme une priorité, mais sa réalisation est très diverse

Il faut distinguer le premier degré, pour lequel l'initiative est essentiellement départementale, et le second dont la formation est organisée à travers le plan académique de formation (PAF).

S'il est très difficile d'avoir une vision d'ensemble de la formation continue des professeurs des écoles²¹⁵, il ressort de l'enquête réalisée annuellement par la DGESCO que les formations se rapportant au handicap représentent 8 % du volume de stage orienté vers les grandes priorités nationales²¹⁶ et cela aussi bien en 2008-2009 qu'en 2010-2011. Dans les départements visités, on perçoit une très grande diversité de situations : dans certains, il n'y a aucune offre spécifique en dehors des spécialisations (et parfois celles-ci sont inexistantes) ; dans d'autres, des stages ciblés sont ouverts en priorité pour les maîtres non spécialisés qui doivent assumer un remplacement ou une affectation provisoire sur des emplois en CLIS ou dans les IME. Dans quelques cas, une offre plus diversifiée est proposée. Majoritairement, les DASEN ont dû réduire l'effort de formation au cours des dernières années, faute de potentiel de remplacement suffisant. Il faut aussi souligner que le volet « handicap » ou « ASH » des plans départementaux repose essentiellement sur l'engagement de l'IEN-ASH et de sa petite équipe (de deux à quatre personnes) et que, dans ce domaine, **une part importante de leur temps et des ressources qu'ils peuvent solliciter est absorbée par la formation des AVS (ou EVS).**

Pour ce qui concerne le second degré, les inspections générales ont procédé à l'analyse des plans de formation de 22 académies²¹⁷. Il leur semblait en effet important d'avoir une vue plus précise de l'offre présentée aux personnels des lycées et des collèges à un moment où l'on observait une croissance rapide de la scolarisation des jeunes handicapés à ce niveau²¹⁸. Le premier constat est, bien sûr, celui de la très grande disparité quantitative de l'offre de formation. Le nombre de modules de formations varie de 2 à 66, le nombre de places offertes, et donc de stagiaires potentiels de 39 à 1280²¹⁹. Si on rapporte ces données aux effectifs de professeurs du second degré des académies concernées, l'écart est considérable : **d'une place pour 11 enseignants à une pour 215**. Au total, cette offre apparaît très faible puisqu'en moyenne elle ne s'adresse qu'à un professeur sur 35 et qu'à

²¹⁵ Une grande partie est réalisée par les inspecteurs dans le cadre des 18 heures obligatoires pour tout professeur des écoles avec souvent des activités choisies parmi une offre locale assez large. Par ailleurs, dans les données remontées des départements, il est parfois difficile de distinguer le volume, important, de moyens réservés à la préparation du CAPASH et ce qui concerne les stages ouverts à tous les publics.

²¹⁶ La part des priorités nationales représente 71 % de l'effort de formation en 2008-2009 et 78 % en 2010-2011.

²¹⁷ La Réunion, Aix-Marseille, Amiens, Besançon, Caen, Clermont-Ferrand, Corse, Créteil, Dijon, Lille, Limoges, Lyon, Montpellier, Nancy-Metz, Nantes, Orléans-Tours, Paris, Reims, Rennes, Rouen, Strasbourg et Versailles. Le choix a été fait de présenter les conclusions sans nommer les académies (désignées par des lettres).

²¹⁸ Cette étude ne fournit qu'une photographie de l'offre de formation pour une année précise. Elle ne saurait rendre compte de la formation capitalisée au cours de la dernière décennie par l'ensemble des personnels, ni de l'évolution de la place du handicap dans l'ordre des priorités académiques. Enfin, il est rendu compte ici de la formation proposée et non des stages réellement réalisés. Dans les académies visitées, le volume de la formation effectivement mise en œuvre est très inférieur au volume prévu et proposé.

²¹⁹ Estimation sur la base de 19,4 stagiaires par module (effectif moyen sur 300 modules pour lesquels le nombre de places est précisé).

ce rythme, chacun ne peut espérer bénéficier que d'une action au cours de sa carrière. Si on tient compte des actions réservées à des personnels déjà spécialisés ou aux réunions de groupes de pilotage, il est pratiquement impossible à un enseignant ordinaire d'accéder à une formation sur le handicap dans certaines académies.

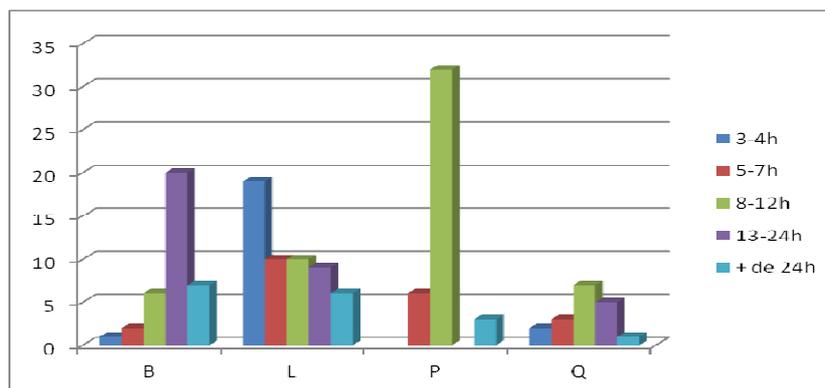
Nombre de modules de formations dans le champ du « handicap » proposés dans 22 académies²²⁰

Académie	Modules	Places offertes	Offre pour 1000 élèves	Nombre d'enseignants pour une place offerte
A	8	155	7,9	11
L	41	795	7,6	13
J	66	1280	7,5	11
P	41	795	6,2	14
R	59	1145	6,1	13
T	16	310	3,9	22
E	25	485	2,9	46
F	6	116	2,6	34
B	31	601	1,9	44
U	9	175	1,9	45
H	16	310	1,8	43
V	7	136	1,8	49
G	16	310	1,7	49
O	10	194	1,5	56
D	6	116	1,2	67
Q	18	349	0,9	88
K	6	116	0,7	116
C	3	58	0,5	152
I	4	78	0,5	178
M	2	39	0,4	199
S	3	58	0,4	195
N	3	58	0,4	215
TOTAL	396	7682	2,6	35

Par delà ces écarts importants, on perçoit des choix fondamentalement différents d'une académie à l'autre. En premier lieu, la durée des modules est très variable : depuis des réunions de quelques heures, jusqu'à des formations longues (de 60 à 100, voire 150 h) orientées vers l'apprentissage de la langue des signes ou la préparation du 2CASH.

²²⁰ Ce tableau prend en compte toutes les formations ouvertes aux personnels du second degré à l'exception de celles qui sont strictement réservées aux AVS. Ont été écartés quelques modules concernant les SEGPA et EREA, hors problématique de la scolarisation des élèves handicapés. Enfin, de nombreuses formations sont ouvertes aux non-enseignants. L'indicateur « nombre d'enseignants du second degré pour une place offerte » est donc sous-estimé. Il fournit seulement un repère utile.

Comparaison de la répartition des modules en fonction de leur durée dans quatre académies

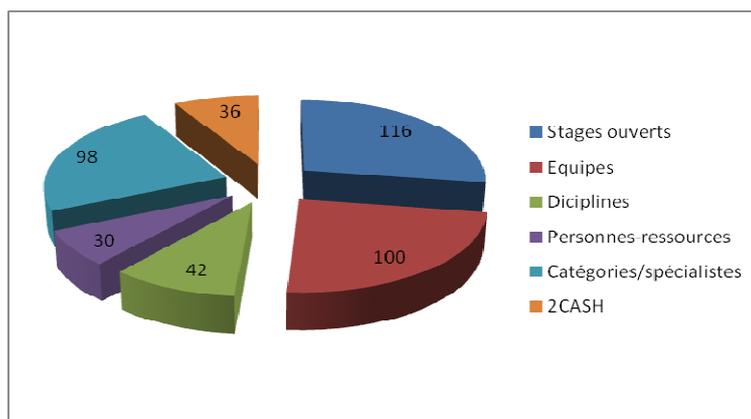


Telle académie (B sur le graphique) fait le choix de formations relativement longues (au moins trois jours) ; telle autre (L) diversifie les modules, mais propose un grand nombre de temps d'information d'une demi-journée ; une troisième (P) concentre massivement ses moyens sur des stages thématiques de deux jours.

Le choix des publics constitue sans doute la variable la plus importante. Il révèle des stratégies très différentes :

- certains stages sont **largement ouverts**, et souvent au-delà des seuls enseignants : ils apportent une connaissance générale sur le handicap ou sur les réponses pédagogiques et organisationnelles à mettre en place. Parfois, aussi, ils visent à fournir des informations plus ou moins approfondies sur un type de handicap et/ou de difficulté (en particulier, les troubles spécifiques des apprentissages) ;
- d'autres actions visent explicitement **des équipes confrontées à une même problématique** (par exemple, installer une ULIS) ou des enseignants d'un même bassin voulant travailler en réseau sur un thème ou encore la réponse à une demande locale ;
- de nombreux modules sont destinés à **des publics désignés** : ensemble des enseignants des ULIS en lycée professionnel, conseillers d'orientation-psychologues, chefs d'établissement, référents handicap. Souvent, il s'agit de favoriser une réflexion commune de personnes engagées quotidiennement dans la scolarisation des élèves handicapés. Les groupes de pilotage, de coordination interdépartementale ou d'organisation de la formation peuvent aussi être rangés dans cette catégorie ;
- plusieurs académies ont développé **la formation de personnes-ressources (ou de « relais »)**, parfois généralistes, parfois spécialisées dans la spécificité d'un handicap ou dans les problématiques propres à leur discipline. Leur statut et leur rôle paraît variable, depuis la seule démultiplication de l'information, jusqu'à l'aide apportée à un niveau territorial qui dépasse l'établissement. On peut, sans doute, rapprocher de ces actions les préparations au 2CASH qui, dans plusieurs académies, mobilisent des moyens significatifs, alors qu'elles sont absentes de certains plans de formation ;
- enfin, un certain nombre de stages regroupent des **professeurs d'une même discipline** : c'est essentiellement le cas de **l'éducation physique et sportive (33 modules recensés sur l'ensemble des 22 académies)**.

Répartition des modules en fonction des publics concernés²²¹



Certaines académies concentrent leur potentiel sur une seule modalité de formation, en particulier parmi celles qui ne peuvent engager qu'un faible volume de stage. D'autres ont des stratégies construites conciliant une offre ouverte, des actions vers des publics ciblés et des formations longues. D'autres enfin misent presque exclusivement sur une formation pilotée : formation de relais, de cadres et de spécialistes (référents, coordonnateurs, COP ou conseillers pédagogiques ASH).

Les contenus des stages se répartissent autour de trois axes : la connaissance du handicap (et des divers troubles), l'organisation, y compris administrative, et la pédagogie, essentiellement sous l'angle de l'adaptation de l'enseignement. Deux thèmes dominent largement :

- **les troubles des apprentissages** (ensemble des « dys ») : 94 modules prévus ;
- **les ULIS**, l'accompagnement de leur mise en place, leur fonctionnement : 73 modules.

Les autres thèmes sont beaucoup plus dispersés :

- **52** modules traitent **d'autres troubles** que les TSA : troubles du comportement (8), troubles des fonctions cognitives (7), troubles auditifs (17), visuels (9), autistiques (8), moteurs (3) ;
- 55 modules abordent le handicap et la scolarisation des élèves handicapés d'une manière générale ;
- **33** modules portent spécifiquement sur des **questions liées à l'EPS** et seulement 9 sur les autres champs disciplinaires (cinq en anglais, deux dans les domaines artistiques, un en mathématiques, un en SVT) ;
- **28** traitent des **questions pédagogiques** posées par l'accueil dans la classe d'élèves en situation de handicap.

²²¹ La répartition représentée distingue les modules ouverts (ensemble des personnels ou ensemble des professeurs de lycée ou de collège), les modules destinés à tout ou partie des équipes, que le stage soit réalisé localement ou non, les stages réservés aux professeurs d'une même discipline, ceux qui regroupent des personnes ressources ou relais, les autres actions à public ciblés – publics désignés ou ensemble d'une catégorie – et enfin les candidats aux 2CASH.

L'orientation, les parcours ou l'insertion ne sont en revanche le thème central que de 14 modules. Enfin, beaucoup d'actions sont centrées sur le pilotage académique et la coordination interdépartementale : par exemple, huit académies organisent des regroupements de référents.

Les entretiens conduits laissent penser que les candidatures et les participations réelles aux stages ne sont pas à la hauteur du besoin exprimé par l'ensemble des acteurs²²². Par exemple, la demande de préparation du 2CASH reste faible²²³. Il reste certainement à mieux analyser l'attente de formation si largement exprimée. Que signifie-t-elle ? Exprime-t-elle le désarroi d'enseignants confrontés à un public différent et parfois difficile, l'espoir de parents qui voudraient que l'école aille plus loin dans l'inclusion, le besoin d'équipes qui ont compris que l'installation d'une ULIS constituait un projet exigeant qui nécessitait des connaissances et des compétences nouvelles ? Quelques académies ont fait un travail exemplaire pour mener à bien cette analyse et pour ajuster leur plan de formation aux besoins identifiés. Leur expérience pourrait être utilement partagée.

3.4.5 Le rôle d'impulsion et de soutien du niveau national doit être réaffirmé

Force est de constater que la scolarisation des élèves en situation de handicap n'apparaît plus comme une priorité du plan national de formation. **Le plan 2012²²⁴ ne comporte pas d'axe affichant un objectif dans ce domaine²²⁵**. On relève seulement quelques actions, hors « priorités nationales » parmi les stages dits de « professionnalisation » des acteurs destinés à l'encadrement. De même, si des initiatives demeurent dans la formation continue des cadres, la part du handicap, comme des autres besoins éducatifs particuliers, est très réduite dans la formation initiale des personnels d'inspection qui ont pourtant une forte responsabilité dans ce domaine. Dans le même sens, on peut rappeler tout l'intérêt d'actions telles que les séminaires qui ont été conduits en 2009 et 2010 afin de constituer un réseau d'inspecteurs et de cadres académiques susceptibles de développer et d'animer, auprès des enseignants et des établissements, la prise en charge « pédagogique » de la problématique du handicap. Les inspections générales ont pu constater, dans certaines académies, **l'impact incontestable de cette mobilisation, par exemple dans la mise en place des ULIS.**

Enfin le rôle de l'INSHEA (Institut national supérieur de formation et de recherche pour l'éducation des jeunes handicapés et les enseignements adaptés) est sans doute à conforter. Dans la continuité de l'ancien CNEFEI (Centre national d'études et de formation pour l'enfance inadaptée), cet institut a été créé, en application de la loi du 11 février 2005 (article 87) qui affirme la nécessité d'un établissement universitaire national pour, en particulier, développer la recherche dans le domaine de l'enseignement aux élèves en

²²² Il n'a pas été possible dans le cadre de ce rapport de regrouper des informations exhaustives sur les candidatures. Mais, ce point mériterait un approfondissement.

²²³ Divers motifs peuvent expliquer la faiblesse des effectifs concernés. En particulier, l'absence de reconnaissance institutionnelle de cette certification (contrairement au CAPASH dans le premier degré) constitue un obstacle majeur dans son développement.

²²⁴ Circulaire n°2012 – 020 du 26 janvier 2012 publiée au BOEN n°5 du 2 février 2012.

²²⁵ S'il existe un axe « personnaliser le parcours de l'élève », il n'évoque à aucun moment, même de manière indirecte la situation de handicap, mais plutôt des dispositifs tels que les internats d'excellence, les réseaux ECLAIR ou les établissements de réinsertion scolaire, etc.

situation de handicap. Par delà les formations très spécifiques dont l'NSHEA demeure, au moins en partie, l'opérateur (directeurs de SEGPA et d'établissements médico-sociaux ou sanitaires, CAPASH et 2CASH A, B et C, etc.), celui-ci regroupe un ensemble de compétences qui pourraient être davantage sollicitées. Sa mission de pôle de ressources national doit être mieux définie. Dans les domaines des usages du numérique ou sur les spécificités telles que l'autisme, les déficiences sensorielles ou les troubles psychiques, il est en position d'aider à la constitution et à l'animation du réseau de formateurs dont les académies ont besoin.

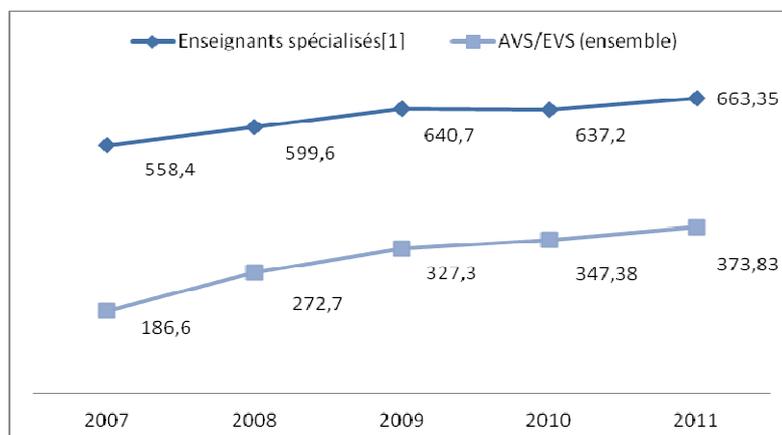
3.5 Un engagement financier significatif

Globalement, l'effort accompli pour développer la scolarisation des enfants handicapés s'est traduit, ces dernières années, par une **augmentation significative des dotations financières**²²⁶. Entre les années 2007 et 2011, les principales dépenses ont progressé de plus de 39 %, passant de 754,7 à 1 049,58 millions d'euros.

La majeure partie des dépenses liées à la scolarisation des élèves handicapés porte sur deux grands postes : **la rémunération des enseignants spécialisés** qui reste, en masse, le plus important et **l'ensemble des dépenses liées aux AVS et aux EVS** qui ont globalement doublé entre 2007 et 2011. Les autres dépenses apparaissent marginales, à l'exception, peut-être, des crédits affectés aux matériels pédagogiques adaptés. La DGESCO a entrepris la mise en place d'un tableau de bord qui permettra, à l'avenir, de mieux cerner l'ensemble des coûts induits par la politique de scolarisation des élèves en situation de handicap. Seront ainsi ajoutés aux dépenses actuellement recensées les rémunérations des IEN-ASH et de leurs équipes, les coûts de certaines formations (CAPASH, 2CASH, etc.) et les frais de déplacement correspondants.

Évolution des principales dépenses liées à la scolarisation des enfants handicapés (en millions d'euros)²²⁷

	2007	2008	2009	2010	2011	2007-2011
Enseignants spécialisés ²²⁸	558,4	599,6	640,7	637,2	663,3	+18,79%
AVS/EVS (ensemble)	186,6	272,7	²²⁹ 327,3	347,3	373,8	+100,34%
Matériel pédagogique adapté	9,7	10,2	8,7	9,4	12,4	+27,84%



²²⁶ Les données prises en compte ici ne concernent que le seul enseignement public (programmes LOLF : 140, 141, 230 de la mission enseignement scolaire). Elles reprennent, en les actualisant, une partie des informations citées dans le rapport du sénateur Paul Blanc. Pour 2011, les chiffres mentionnés correspondent aux prévisions, les dépenses réelles n'étant pas encore consolidées.

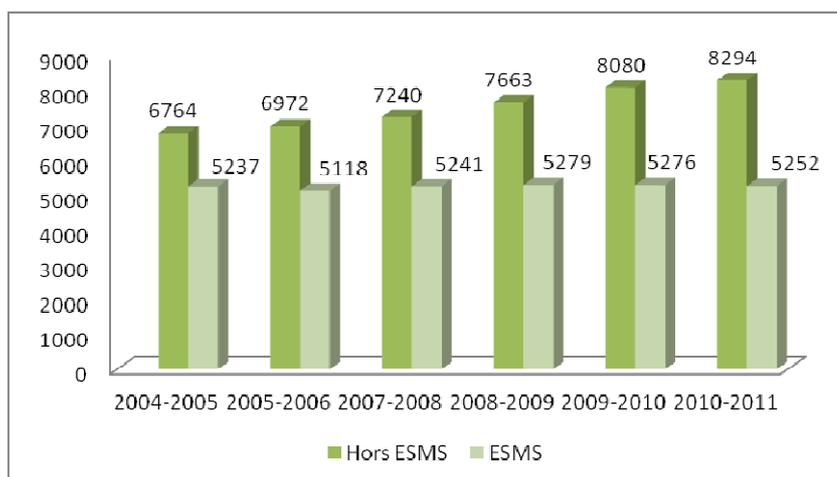
²²⁷ Source : DGESCO-Bureau B12 et DAF/mission P. Blanc pour les années 2007 à 2009.

²²⁸ Postes en CLIS et ULIS, enseignants référents et les enseignants des établissements médicaux-sociaux.

²²⁹ La baisse constatée par rapport à 2009 correspond en fait à un calcul des coûts qui a été modifié.

Pour ce qui est des enseignants spécialisés, il faut d'abord souligner que **43 % des emplois d'enseignants spécialisés sont affectés dans les établissements et services médicaux sociaux (ESMS)** et, donc, pour une large part, ne sont pas au service de la scolarisation en milieu ordinaire. Les postes implantés dans ces structures sont restés quantitativement stables et, à ce niveau, la loi ne semble pas avoir eu, jusqu'à cette date, un impact direct.

Évolution comparée des emplois implantés dans les établissements (ESMS) et hors ESMS



En revanche, **le nombre d'emplois réservé aux dispositifs du second degré UPI, puis ULIS, a augmenté de plus de 57 % depuis la rentrée 2007** alors qu'on observe une stagnation du nombre de CLIS dans le premier degré²³⁰.

Évolution du nombre de postes d'enseignants spécialisés (2007-2011)²³¹

	2007	2008	2009	2010	2007-2010
<i>Postes en CLIS</i>	3858,00	3849,50	3895,50	3920,00	+1,6%
<i>Postes en UPI/ULIS</i>	1091,00	1275,50	1511,75	1717,25	+57,4%
<i>Enseignants référents</i>	1214,50	1274,75	1309,75	1394,75	+14,8%
<i>Établissements et services (MS)</i>	5240,75	5276,75	5276,00	5252,25	+0,2%

La progression spectaculaire des moyens réservés à l'accompagnement humain porte sur tous les types de postes. En revanche, on peut constater que **les crédits destinés à la formation des personnels n'ont pas augmenté dans les mêmes proportions, loin de là**. Ce point devra sans doute faire l'objet d'un examen attentif.

²³⁰ Toutefois, il faut souligner que cette stabilité des CLIS depuis 2008 fait suite à une longue période de baisse des effectifs accueillis dans ces structures. La loi du 11 février a provoqué une modification sensible de la tendance que l'on pouvait observer jusque là.

²³¹ Source : DGESCO A1-3

Évolution des principales dépenses du programme 230 - action 3 « accompagnement des élèves handicapés »²³²

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
AVS-i	99,37	115,77	175,39	220,32	224,73	226,03
AVS-co	33	38,5	45,3	49,7	55,1	60,34
Assistants de scolarisation	-	-	-	-	-	11,54
EVS	26,46	30,68	49	54,9	64,55	85,58
Formation des AVS	1,5	1,6	2,2	1,6	1,9	0,91
Déplacements des AVS			0,8	0,8	1,1	0,97

Si cette progression est liée à la forte augmentation des élèves handicapés scolarisés, elle reflète aussi la croissance continue des prescriptions des MDPH. Il est donc difficile aujourd'hui de prévoir l'évolution du coût de l'accompagnement humain et de mettre en place un pilotage efficace du recrutement et de la gestion des personnels concernés.

Pour ce qui concerne le ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche, une dotation de 7,5 millions d'euros est consacrée, depuis 2007, au financement d'un certain nombre d'actions en faveur des étudiants handicapés. Celle-ci relève de l'action 3 (santé des étudiants et activités associatives, culturelles et sportives) du programme 231. Une partie de cette dotation est attribuée aux établissements²³³ dans le cadre du contrat quadriennal. Elle représente environ un septième des crédits délégués annuellement. L'autre partie est allouée aux établissements en distinguant :

- les crédits concernant **l'aide directe apportée** aux étudiants handicapés **sous forme d'actions spécifiques**, qui concernent à la fois **des aides humaines** (preneurs de notes, tutorat...) réglées sous forme de prestations ou de vacations et **des aides techniques** qui concernent l'acquisition de matériels à usage collectif (loupes, scanner, logiciels spécifiques, ordinateurs pour un prêt de courte durée, fauteuil roulant de dépannage, etc.) ;
- **les actions conduites dans le cadre de la mise en œuvre de la charte université-handicap** conclue entre le ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche, le ministère du travail, des relations sociales et des solidarités et la conférence des présidents d'université le 5 septembre 2007.

²³² Source : DGESCO-Bureau B12 et DAF/mission P. Blanc pour les années 2007 à 2009. En millions d'euros.

²³³ Essentiellement les universités, mais aussi quelques écoles comme les INSA.

Évolution du nombre étudiants et des crédits consommés (2007-2011)²³⁴

	2007	2008	2009	2010	2011
Nombre d'étudiants recensés	8 783	nc	10 544	10 259	12 052
Crédits délégués par le MESR (en €)	7 123 100	7 356 200	6 802 200	6 977 800	7 070 900
Ratio €/étudiant	8 110	-	6 451	6 802	5 867

Comme on le constate ci-dessus, le nombre d'élèves handicapés recensés entre l'année scolaire 2006-2007 et l'année 2010-2011 a progressé de 37,22 %. Dans le même temps, la dotation financière de 7,5 millions d'euros n'a pas évolué²³⁵, mais, d'après l'interlocuteur rencontré à la DGSIP, cette enveloppe semble, pour le moment, suffisante pour répondre aux demandes.

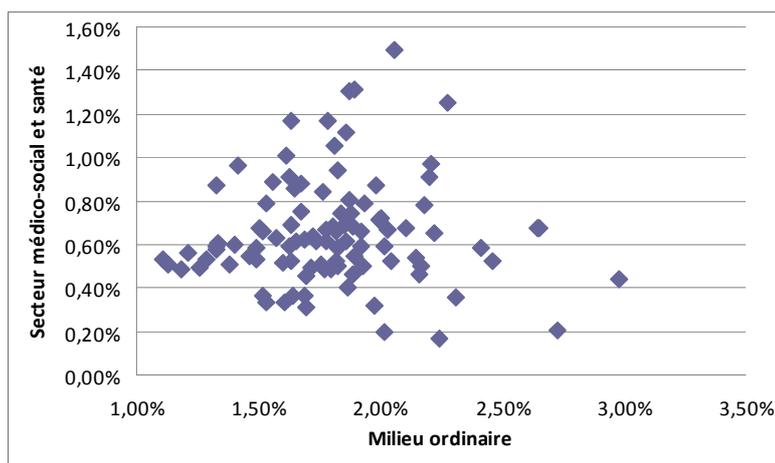
²³⁴ Source : MESR – DGSIP – Sous-direction de l'égalité des chances et de la vie étudiante.-

²³⁵ En 2007 et 2008, une dotation forfaitaire (respectivement 45 000 € et 40 000 €) a été allouée à chaque établissement dans le cadre du démarrage de la charte université/handicap C'est la raison pour laquelle les crédits indiqués ci-dessus apparaissent plus élevés que les années suivantes.

3.6 Décision et pilotage

La loi de 2005 place au niveau départemental l'ensemble des décisions concernant la personne en situation de handicap. Qu'il s'agisse de l'adulte ou de l'enfant, c'est la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées qui a compétence pour définir le plan de compensation de chacun. Ses décisions s'imposent aux administrations et, dans de nombreux cas, prévalent sur le droit commun. Cette compétence s'exerce en particulier pour définir les objectifs du parcours de l'élève et les moyens mis au service de sa réussite. Au cours de leurs missions, les inspecteurs généraux ont pu constater la réalité et les conséquences de cette « départementalisation » du handicap²³⁶. En particulier, ils ont pu relever une forte hétérogénéité territoriale (croissante ?) : d'un département à l'autre, les décisions d'orientation ou d'attribution, la forme (et l'existence même) des PPS, les modalités d'évaluation voire l'organisation des CDAPH et des équipes pluridisciplinaires varient considérablement. Un interlocuteur de la mission affirme que « dans un département, un élève sera reconnu *handicapé* alors que, dans un autre département, il ne le sera pas ».

Répartition des départements en fonction du pourcentage d'élèves considérés comme handicapés²³⁷



Le nombre d'élèves considérés comme handicapés peut varier de 1,11 % à 2,98 % dans les écoles et établissements ordinaires. En prenant en compte, le milieu médico-social, ce taux varie de 1,64 % à 3,55 %²³⁸. De nombreux facteurs contribuent à cette hétérogénéité :

²³⁶ Le niveau du département était déjà le niveau de décision dans les textes antérieurs : les commissions départementales de l'éducation spéciale (CDES) étaient placées sous la présidence alternée de l'IA-DSDEN et du DDASS. En conférant la majorité à la collectivité départementale, la loi de 2005 a renforcé une hétérogénéité qui était déjà très sensible avant 2005.

²³⁷ Les données (2011-2012) utilisées sont fournies par la DEPP (non publiées à cette date). Chaque département est située par rapport au nombre d'élèves considérés comme handicapés d'une part dans les écoles collèges et lycées (abscisse), d'autre part en milieu médico-social ou sanitaire (ordonnée).

²³⁸ Il convient toutefois de prendre en compte l'équipement médico-social de certains départements qui conduit à accueillir dans certains départements ruraux des élèves issus d'autres départements et qui donc permet d'expliquer certaines situations.

taille et caractéristiques du département, densité et histoire de la carte des structures spécialisées, présence plus ou moins forte des élus ou des associations dans les instances délibératives, engagement de l'éducation nationale dans les équipes pluridisciplinaires, etc.

Pour l'éducation nationale, **l'interlocuteur des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH)**, est, de manière naturelle, **l'inspecteur d'académie (DSDEN) ou, désormais, le DASEN**²³⁹. Il est membre des principales instances (au moins de la commission exécutive)²⁴⁰, il a la responsabilité de la mise en œuvre de la plupart des décisions et se trouve le mieux placé pour construire une relation claire et constructive avec le directeur de la MDPH et les responsables du conseil général. Il est, par position, le véritable pilote de l'action de l'éducation nationale à la fois, en amont, dans la préparation des décisions et dans la coopération avec les MDPH et, en aval, dans l'exécution des décisions et dans l'adaptation du réseau scolaire aux besoins de scolarisation. Tous les directeurs académiques rencontrés sont conscients de cette responsabilité et considèrent qu'elle constitue un axe important de leur action dans le département. Chacun affiche des priorités, rarement écrites ou formalisées dans un projet de référence, qui guident ses principales décisions, en particulier pour l'organisation de la carte scolaire.

Au quotidien, c'est en fait **l'IEN-ASH (ou l'un des IEN-ASH)**²⁴¹ **qui exerce cette mission** et qui a la charge de la mise en œuvre de la scolarisation des élèves handicapés. Il participe à toutes les réunions de la MDPH : commissions exécutives (même si l'inspecteur d'académie est présent), CDAPH, parfois bureau de la COMEX, CDAPH « restreinte » ou « spéciale »²⁴², etc. Il a le rôle stratégique d'organiser et de coordonner le travail des référents, dont il est le supérieur hiérarchique (dans tous les départements visités). Il anime et dirige le pôle « handicap » de l'inspection académique, veille au recrutement, à la formation et à la répartition des AVS et EVS²⁴³ ; il a la responsabilité de suivre et évaluer les unités d'enseignement des établissements médico-sociaux, les ULIS, les enseignants des services spécialisés. Il est souvent le principal interlocuteur des associations et des autres services publics autour du handicap. **L'IEN-ASH est apparu à la mission comme le principal détenteur de l'information sur la mise en œuvre de la loi de 2005** dans l'éducation nationale : les données et la plupart des enquêtes passent par son intermédiaire. Conseiller technique du directeur académique, il est le véritable responsable

²³⁹ Directeur académique des services de l'éducation nationale, depuis le décret 2012-16 du 5 janvier 2012.

²⁴⁰ Si la plupart des DASEN sont membres de la COMEX, voire de la CDAPH, peu y siègent effectivement. Les pratiques sont diverses : certains, faute de disponibilité, n'y vont jamais ; d'autres s'obligent à assister à toutes les COMEX ; très peu participent, de temps en temps, à des CDAPH.

²⁴¹ Dans la grande majorité des départements, le champ du « handicap » est pris en charge par un seul IEN-ASH, bien identifié et reconnu par tous les partenaires, y compris dans des départements de taille importante. Quelques exceptions toutefois : quelques directeurs académiques ont fait le choix de partager le département entre plusieurs inspecteurs (moins d'une dizaine de cas subsistent). Une telle organisation suppose une entente parfaite entre les personnes concernées et un effort de clarification auprès des principaux services et interlocuteurs.

²⁴² La diversité des organisations et des fonctionnements induit la mise en place d'instances, groupes et équipes aux missions variées.

²⁴³ Sur ce point, les tâches attribuées à l'IEN-ASH peuvent varier. Mais, quel que soit l'opérateur de la gestion de ces personnels, l'IEN-ASH est le responsable qui a une vision d'ensemble de l'accompagnement des élèves handicapés.

opérationnel de l'application des décisions des MDPH. La circulaire du 6 septembre 2010²⁴⁴ définit bien ses missions autour de ce qui est devenu son cœur de métier :

« L'intervention des IEN-ASH vis-à-vis de structures, d'enseignants et d'élèves considérés comme relevant d'une organisation particulière, cède le pas à des missions consistant à améliorer la qualité du suivi des parcours des élèves handicapés dans les structures scolaires et à développer des stratégies adaptées à leurs besoins particuliers. »

La « départementalisation » des décisions concernant le handicap a aussi comme conséquence de **conduire les recteurs à déléguer assez largement leurs responsabilités aux inspecteurs d'académie** (« DASEN ») dans ce domaine. Il faut toutefois nuancer ce propos : tous les recteurs rencontrés considèrent que la scolarisation des élèves handicapés est une priorité affichée et, pour la plupart, en font un point explicite de leur projet. De même, certains s'appuient sur leur conseiller technique « ASH »²⁴⁵ et parfois sur un directeur académique à qui ils confient une mission spécifique sur ce thème pour définir une politique du handicap, pour coordonner les actions départementales et pour s'emparer de questions pour lesquelles le niveau académique se révèle le plus pertinent : carte des ULIS « lycée », enseignement supérieur, organisation des examens, lien avec la région et avec les agences régionales de santé, etc. Des groupes de pilotage ont fréquemment été mis en place et les inspecteurs généraux ont pu constater la présence de tableaux de bord, tenus par le conseiller technique dans plusieurs académies. Cependant, l'installation d'un véritable pilotage s'avère difficile à ce niveau. Les écarts entre les MDPH (et leur autonomie), la multiplicité des acteurs et l'ancrage de l'enseignement dit « spécialisé » dans le primaire²⁴⁶ constituent des obstacles à l'affirmation d'une cohérence académique.

Cette difficulté peut également être constatée au niveau national : si un bureau de la DGESCO est explicitement chargé de suivre la scolarisation des élèves handicapés, ses moyens d'action semblent limités et l'information dont il dispose repose essentiellement sur les enquêtes réalisées auprès des directeurs académiques (en fait renseignées par les référents et les IEN-ASH). La faiblesse des données disponibles (discontinuité des enquêtes sur une période longue, catégories établies de manière insuffisamment précise, absence d'informations quantitatives issues des MDPH, etc.) et l'absence de tableau de bord²⁴⁷ nuisent incontestablement à la qualité du pilotage. En revanche, la DGESCO a pu asseoir son action sur la production d'un corpus de circulaires et sur l'animation du réseau des IEN-ASH, même si celui-ci n'a pu être réuni que deux fois au cours de ces quatre dernières années. L'existence d'un bureau chargé (entre autres) du handicap avec un responsable bien identifié permet à ces inspecteurs de disposer de repères communs et de

²⁴⁴ Circulaire n°2010-135 du 6 septembre 2010 (BOEN n°34 du 23 septembre 2010).

²⁴⁵ Un poste d'IEN-ASH conseiller technique « chargé du handicap » a été attribué à chaque recteur à la rentrée 2009. Leur utilisation a pris des formes diverses d'une académie à l'autre : certains postes ne sont pas pourvus ou ont été attribués à des personnels d'un autre corps (médecin, par exemple) ; d'autres ont un champ de responsabilité relativement limité. A l'inverse plusieurs « CT-ASH » jouent un rôle important dans leur académie, rôle défini à travers une lettre de mission rédigée et signée par le recteur.

²⁴⁶ La plupart des enseignants intervenant spécifiquement auprès des élèves handicapés restent des professeurs des écoles, y compris parfois dans les ULIS « lycée ». Peu de professeurs du second degré font le choix d'une spécialisation à travers le 2CASH.

²⁴⁷ Un tableau de bord serait en cours d'élaboration, mais pour l'instant l'inspection générale n'en a pas connaissance.

ressources mises à leur disposition. Cependant, son implantation dans la sous-direction du socle commun et le manque de relais dans les autres bureaux l'isolent et peuvent conforter l'idée que le handicap est affaire de spécialistes, en particulier issus du premier degré et du monde de « l'ASH ». Il semble, par exemple, éloigné de tout ce qui concerne les lycées, l'enseignement professionnel, le décrochage scolaire ou l'insertion.

Si, à l'inverse, **la CNSA²⁴⁸ est apparue le seul acteur en mesure d'avoir une vision complète des décisions et des processus mis en œuvre dans les MDPH** et d'infléchir leur fonctionnement, les responsables rencontrés soulignent l'autonomie de chaque maison et l'impossibilité d'imposer des outils communs. Les inspections générales ont pu constater l'intérêt d'une collaboration étroite entre la CNSA et la DGESCO. Ainsi, le travail réalisé cette année pour l'élaboration d'un outil destiné à évaluer les besoins de l'élève handicapé pour construire son projet de scolarisation et décider des moyens à mobiliser (*GEVA-sco*)²⁴⁹ est une démarche à encourager.

De même, le niveau local, qu'il s'agisse de l'établissement ou de la circonscription du premier degré, n'a que **peu de marge de manœuvre pour prendre l'initiative et s'emparer de la question du handicap**. Si la plupart des cadres ont paru bien informés et très ouverts à l'inclusion des élèves handicapés, ils sont, dans la majorité des cas, seulement en position d'exécuter des décisions prises au niveau départemental : ils reçoivent des élèves orientés et, souvent, affectés par décision des CDAPH et répondent à la sollicitation des inspecteurs d'académie pour la mise en place des CLIS et des ULIS.

Les inspecteurs de l'éducation nationale ont perdu le levier que constituait la CCPE²⁵⁰ dont le secrétaire était un de leurs proches collaborateurs. De ce fait, **ils n'ont plus directement connaissance des dossiers des élèves handicapés scolarisés dans les écoles de leur circonscription**. Ils découvrent souvent ces élèves à l'occasion d'une inspection ou parce qu'il leur est demandé de réguler une situation complexe ou de répondre à la plainte d'un parent. Les référents « handicap », qui étaient parfois leurs anciens secrétaires de CCPE, ne sont pas placés sous leur autorité et, dans de nombreux cas, n'ont plus leur bureau dans les services de l'inspection²⁵¹ et ont des secteurs qui ne correspondent plus au découpage des circonscriptions²⁵². Si nombreux sont les IEN qui veulent instaurer un pilotage « pédagogique » de l'inclusion des élèves handicapés, ils n'ont que rarement la possibilité d'appuyer ce pilotage sur l'orientation ou l'affectation des élèves, sur la création ou l'évolution des CLIS et sur la gestion des moyens d'accompagnement. Ils sont désormais plus éloignés de la prise de décision.

²⁴⁸ La documentation, d'une grande qualité, et les données fournies par cette instance à la mission constituent l'une des rares sources d'information permettant de construire une vision nationale de la population handicapée d'âge scolaire.

²⁴⁹ *Guide d'évaluation et d'aide à la décision pour les MDPH dans le cadre de l'examen d'une demande relative à un parcours de scolarisation et/ou de formation avec ou sans accompagnement par un établissement ou service médico-social.*

²⁵⁰ La commission de circonscription préélémentaire et élémentaire (CCPE) était une sous-commission des CDES (commissions départementales de l'éducation spéciale), présidée par l'inspecteur.

²⁵¹ Dès l'origine, l'implantation des référents dans les collèges a été souhaitée pour les rapprocher du second degré dont ils n'étaient pas issus pour la plupart.

²⁵² Dans certains départements visités les inspecteurs d'académie déplorent cette situation et ont l'intention de revoir le découpage des secteurs des référents pour rétablir une cohérence territoriale avec le premier degré.

Pour des raisons différentes, la position des chefs d'établissement du secondaire est assez proche. Ils ont le souci de prendre en compte cette obligation qui désormais leur est imposée de scolariser les élèves à besoins particuliers et beaucoup en font un axe de leur projet d'établissement, en particulier en collège. En revanche, ils n'ont pas toujours l'information ni la formation nécessaires pour prendre en charge pleinement cette mission qu'ils délèguent parfois au coordonnateur d'ULIS ou au directeur adjoint chargé de la SEGPA. De même, leur manquent souvent des éléments utiles tels que le PPS de l'élève ou, au moins, un dossier documenté et les contacts avec le référent semblent moins fréquents, moins institués que dans le premier degré. Si des progrès considérables ont été accomplis et si les personnels de direction se sont impliqués, en particulier, pour convaincre leur communauté éducative, ils restent éloignés dans ce domaine des décisions et des informations qui concernent leurs élèves.

Vers des conclusions

La loi du 11 février 2005 a été mise en œuvre par tous les acteurs du système éducatif et ses effets sont perceptibles à tous les niveaux de la scolarité. Le nombre d'élèves considérés comme handicapés a augmenté considérablement, en particulier dans le second degré. De même, les enseignants acceptent d'accueillir dans leur classe ces enfants et adolescents et de tenter, autant qu'ils le peuvent, de répondre à leurs besoins. Les refus de scolarisation sont désormais des exceptions et on relève une adhésion sincère aux principes et aux valeurs qui sous-tendent la loi. Par delà les progrès quantitatifs, l'engagement et le travail remarquable de certaines équipes doivent être reconnus. Des perspectives nouvelles ont été ouvertes en accompagnant des élèves lourdement handicapés jusqu'à la formation professionnelle et à l'emploi.

De même, les prescriptions des maisons départementales des personnes handicapées sont appliquées, y compris pour les attributions d'auxiliaires de vie scolaire, malgré la croissance rapide et non maîtrisée de celles-ci. Face à ces instances départementales, les services de l'éducation nationale se sont mobilisés et organisés, au même niveau : les directeurs académiques des services de l'éducation nationale ont été des interlocuteurs actifs des conseils généraux dans la constitution des MDPH et ont joué leur rôle de pilotes de proximité, assistés des IEN-ASH. Ces derniers se sont révélés des conseillers techniques efficaces et ont su imposer leur compétence auprès de tous les partenaires. L'éducation nationale a su également installer le dispositif nécessaire pour assurer, au jour le jour, la mise en œuvre des prescriptions, le suivi des scolarités, mais aussi la concertation et la cohésion des partenaires autour de l'élève : le « référent handicap ». Enfin, des moyens importants ont été engagés autour de deux objectifs : la continuité des scolarités dans le second degré et l'accompagnement humain.

Ce bilan « globalement positif » doit cependant être nuancé. Si l'effectif des élèves reconnus en situation de handicap a progressé rapidement, cette évolution, dont il faut rappeler qu'elle avait été engagée bien avant 2005, n'a pas été associée à une réduction aussi sensible de la population accueillie en milieu spécialisé. De même, il a été observé des entrées tardives (voire très tardives, au cours du secondaire) dans le « statut de handicapé ». À ce stade, les inspections générales constatent qu'à côté d'un effet « intégratif » incontestable, ne serait-ce que par le développement des poursuites d'études, la loi du 11 février 2005 conduit, sans doute, à étendre le champ du handicap vers des élèves qui, jusque là, ne bénéficiaient pas des dispositions liées à cette reconnaissance.

La mission s'interroge aussi sur la difficulté des acteurs à concevoir de véritables parcours de scolarisation, en particulier dans le second degré. Des mesures sont prises, des « orientations » sont décidées, des dispositifs sont installés, mais ils ne trouvent pas leur cohérence dans un projet construit, préparant l'inclusion sociale et professionnelle. La faiblesse de la préparation de l'orientation à partir du collège a été plusieurs fois soulignée. Sans doute faut-il voir là l'effet conjugué d'une prise en compte insuffisante du handicap par les acteurs de l'orientation et du manque de « PPS » conformes à l'esprit de la loi et enracinés dans le projet de vie des jeunes handicapés. Sur ce point, la loi n'est pas encore complètement appliquée.

La fragilité des données disponibles sur les itinéraires réels des élèves identifiés comme handicapés fait obstacle à un pilotage efficace de la mise en œuvre de la loi. Aucun suivi de cohorte n'est installé. Il est certain qu'à tous les stades de la scolarité, des élèves quittent le système éducatif, entrent et sortent de la situation de « handicap reconnu ». Mais aucune description, aucune quantification de ces flux n'est possible. Parle-t-on des mêmes élèves en maternelle, en troisième de SEGPA ou à l'université ? Cette fragilité est accrue par la très grande hétérogénéité des fonctionnements, des dispositifs et des décisions d'un département à l'autre. Les attributions d'aides humaines, les orientations vers les CLIS, ULIS ou SEGPA et, peut-être, la délimitation même du champ du handicap semblent varier en fonction des pratiques départementales (mais aussi des contraintes, de l'offre de formation, de l'histoire...). Une régulation semble indispensable, ne serait-ce qu'à travers la production d'indicateurs fiables, suivis et comparatifs.

Il convient enfin de prendre en compte l'affirmation presque unanime des interlocuteurs rencontrés, au niveau local comme au niveau national²⁵³, qui, tout en reconnaissant les progrès accomplis, considèrent que l'insuffisance de la formation et de l'information des personnels apparaît comme le premier point faible dans l'application de la loi de 2005. Si les propos recueillis rejoignent certaines observations conduites dans les classes, ils expriment une attente complexe qui appelle des réponses diversifiées.

Par delà ces réserves, la mission s'interroge sur l'utilisation même de l'expression « élève handicapé ». Ces termes, lourds à porter pour un enfant ou un adolescent fragile, recouvrent des réalités d'une extrême diversité. Quoi de commun, du point de vue de l'école, entre un trouble grave des fonctions cognitives, une dyslexie reconnue tardivement et la situation d'un jeune paraplégique très impliqué dans sa scolarité ? Peut-on installer les mêmes concepts, les mêmes dispositifs, les mêmes organisations pour répondre des besoins aussi divers ? À l'inverse, l'élève reconnu « handicapé » reste encore trop souvent considéré comme une exception justifiant une dérogation dans une école qui ne serait pas faite pour lui. Le moment est peut-être venu de faire de l'approche personnalisée des situations de handicap un levier de transformation du système scolaire et de l'étendre à tous les élèves qui ont besoin d'un parcours « différent », à ceux qui vivent dans la précarité, à ceux qui arrivent en France sans avoir jamais été scolarisés, à ceux qui échouent dans les apprentissages fondamentaux. Sans doute faut-il avancer plus résolument vers une école où la personnalisation des parcours constitue un principe d'organisation, c'est-à-dire vers une école pleinement inclusive.

²⁵³ A l'exception sans doute des cadres départementaux, DASEN ou IEN-ASH qui

Préconisations

I- Mettre en place le projet personnalisé de scolarisation.

Constat : *sur ce point la loi n'est pas appliquée. Les MDPH n'ont pas les moyens humains de prendre en charge la construction de ces projets pour tous les élèves en situation de handicap. Leur élaboration requiert par ailleurs une connaissance du système éducatif et des compétences pédagogiques qui nécessitent l'intervention de professionnels de l'enseignement. Et, de fait, dans beaucoup de départements, les documents qui tiennent lieu de PPS sont, dans la réalité, élaborés par les référents ou d'autres représentants de l'éducation nationale. Pour aller plus loin dans la voie de l'inclusion, il est sans doute nécessaire de rendre à ceux dont c'est le métier la responsabilité de la conception du parcours de formation.*

I-1 Sans modifier les principes fondamentaux de la loi, déléguer à l'éducation nationale, et spécifiquement aux référents, la conception des PPS : il ne s'agit pas de déposséder les CDAPH de leur rôle décisionnel, mais plutôt de demander à des équipes de l'éducation nationale de concevoir, sur la base d'un cahier des charges élaboré par l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH, le parcours de formation et le projet de scolarisation qui en permet la mise en œuvre. Il appartiendrait aux CDAPH d'approuver les projets présentés et de décider des moyens nécessaires à leur réalisation.

I-2 Engager, au niveau national, un travail sur le contenu et la forme des PPS :

- leur donner **une portée pluriannuelle** correspondant à des cycles de la scolarité ;
- les utiliser comme **un levier d'anticipation** et de préparation de l'orientation future ;
- élaborer **un texte cadre** affichant la priorité de cette démarche et, à travers elle, de la construction de parcours adaptés aux besoins de chaque élève, y inclure une information sur l'ensemble des possibilités dérogatoires susceptibles d'être mobilisées au service de la construction des parcours ;
- prévoir **une impulsion nationale** pour accompagner ce texte : communication, réunion commune des recteurs, des DASEN et des directeurs de MDPH, mobilisation des IEN-ASH.

I-3 Conforter la fonction d'enseignant « référent » : pour cela, il est nécessaire d'**augmenter sensiblement leur nombre** pour qu'ils soient en mesure de jouer pleinement leur rôle dans l'élaboration, la mise en œuvre et la régulation des projets personnalisés de scolarisation. **Leur recrutement**

doit être diversifié en accordant une part plus grande aux professeurs issus du second degré (voire à des personnels ayant une expérience de l'insertion et des publics en grande difficulté, tels que les coordonnateurs de la MGIEN) et, surtout, **une véritable formation** doit être mise en place afin de leur donner une connaissance claire et complète de toutes les étapes de la scolarité et **des dispositifs d'orientation, d'affectation et d'insertion**. Ils doivent être en mesure d'exercer leur responsabilité sur l'ensemble du parcours de l'élève dans le territoire qui leur est confié. **Les textes définissant leurs missions** sont à réactualiser, ne serait-ce que pour confirmer la nécessité de leur intervention auprès des élèves pris en charge dans le secteur médico-social. **Le rôle de l'IEN-ASH** qui pilote, anime et coordonne le « **service départemental des référents** » doit, à cette occasion être rappelé.

II- Repenser les dispositifs d'inclusion - Les diversifier en fonction des étapes et des situations.

Constat : *malgré les évolutions de ces dernières années, un modèle « unique » pèse encore lourdement sur l'organisation des classes et unités localisées pour l'inclusion scolaire, celui du groupe semi-fermé avec des temps d'intégration dans des classes ordinaires. Or, le rôle joué par ces dispositifs n'est pas le même à chaque étape de la scolarité, école, collège ou lycée. Dans une logique de parcours, les objectifs et le fonctionnement qui en résulte sont spécifiques à chaque palier. Enfin, d'une manière générale, il faut sans doute distinguer les dispositifs qui constituent des centres d'aide et de ressources pour des élèves dont la scolarité s'accomplit dans la classe ordinaire et ceux qui répondent à un besoin plus lourd pour des élèves porteurs de handicaps complexes ou de troubles importants des fonctions cognitives. Sans doute, le temps est-il venu d'inverser la démarche « d'orientation » : plutôt que de diriger un élève vers un dispositif/structure prédéfini, il serait sans doute plus pertinent de construire d'abord le projet de l'élève avec une conception anticipatrice de son parcours pour définir ensuite quel appui un dispositif peut apporter. **On n'oriente pas vers l'ULIS, on met l'ULIS au service d'une orientation.***

II-1 À tous les niveaux, distinguer deux types de CLIS / ULIS :

- **les pôles de ressources et d'appui** qui apportent à des élèves engagés dans une scolarité ordinaire et aux enseignants un ensemble de moyens, de soutiens et de services destinés à assurer la qualité et la réussite du parcours de scolarisation : AVS, matériels, documentation pédagogique, moyens numériques ou interventions spécifiques ;
- **les groupes d'inclusion** qui rassemblent, au moins pour une partie du temps, des élèves fragiles ayant besoin d'un accompagnement plus lourd, voire d'un sas, pour accéder progressivement à une inclusion en milieu ordinaire.

II-2 Développer les « pôles de ressources et d'appui » en transformant certaines CLIS ou ULIS existantes, mais aussi en privilégiant cette solution pour des implantations nouvelles, en particulier pour les troubles sensoriels ou moteurs, les troubles des apprentissages ou certains troubles psychiques, voire des troubles des fonctions cognitives en appui d'une scolarisation en SEGPA. Ces pôles qui ne feraient pas l'objet d'orientations/affectations pourraient être implantés sur des réseaux d'écoles et d'établissements et apporter leur soutien en fonction du PPS des élèves concernés ou à la demande des enseignants. Assurer un maillage du territoire pour que tout élève reconnu « handicapé » puisse bénéficier, si nécessaire, de l'appui d'un pôle (envisager des pôles polyvalents en milieu rural). L'expérience des « PASS » pourrait être exploitée pour définir les conditions de création de pôles dans les autres champs du handicap.

II-3 Différencier davantage les dispositifs installés à chaque niveau de la scolarité, pour les élèves les plus lourdement handicapés, ou plutôt les concevoir comme trois étapes distinctes d'un parcours continu :

- la CLIS qui permet d'engager ou de réengager les apprentissages fondamentaux et d'amorcer progressivement le processus d'inclusion ;
- l'ULIS « collège » qui n'est pas un recommencement de la CLIS, mais qui favorise une inclusion maximale dans une classe de référence en collège ou en SEGPA avec la double mission d'assurer la maîtrise et la validation d'un certain nombre de compétences de base (au moins le palier 1 du socle) et de préparer l'accès à une formation professionnelle ;
- l'ULIS « lycée professionnel » qui a comme objectif central de préparer, puis d'accompagner l'insertion professionnelle du jeune en situation de handicap.

II-4 Développer la réflexion sur les « parcours » de formation, en particulier pour les situations de handicap requérant des prises en charge très spécifiques : il ne s'agit pas de multiplier les groupes ou structures correspondant à un type de handicap, mais, plutôt, de mettre en place des leviers adaptés à certains profils pour permettre à chaque élève de construire son parcours singulier. Il faut s'interroger sur les profils qui demandent une approche particulière, des moyens et des actions adaptées, une information et une formation des enseignants. Dans cette perspective, une attention particulière devrait être portée

- aux **troubles envahissants du développement** en évitant leur prise en charge indifférenciée parmi les élèves porteurs de troubles des fonctions cognitives ;
- aux **troubles spécifiques des apprentissages** dont les parcours devraient être mieux connus, mieux suivis, mieux soutenus.

III. Mieux adapter les enseignements du collège aux besoins de l'élève en situation de handicap

Constat : *l'accès au collège a considérablement augmenté au cours des dix dernières années. Des ULIS ont été mises en place sur tout le territoire. On observe cependant que, pour un certain nombre d'élèves, en particulier parmi ceux qui portent des troubles des fonctions cognitives, l'orientation vers la SEGPA correspond à leurs besoins et leur permet de bénéficier d'un enseignement mieux adapté que celui qui est dispensé dans les classes ordinaires. De même, beaucoup de collégiens handicapés ne sont pas accompagnés, de manière spécifique, dans la préparation de leur orientation et de leur affectation. Enfin, nombreux sont ceux qui « décrochent » autour de 15 ans, avant la fin de la scolarité obligatoire.*

III-1 Mieux articuler les ULIS « TFC » et les SEGPA :

- **implanter systématiquement les ULIS « TFC » dans des établissements qui comportent une SEGPA ;**
- envisager une articulation souple et personnalisée entre l'ULIS « TFC » et la SEGPA : s'appuyer sur la SEGPA pour les enseignements fondamentaux et pour les activités préprofessionnelles ;
- admettre qu'un élève de SEGPA, reconnu « handicapé », puisse bénéficier de l'appui de l'ULIS **en fonction de son PPS** ; favoriser des parcours « modulaires » entre les classes ordinaires, la SEGPA et l'ULIS ;
- d'une manière générale, **dissocier deux décisions** : celle de l'enseignement de référence correspondant aux acquis et aux besoins de l'élève (classe ordinaire ou enseignement adapté) ; celle du soutien d'une ULIS.

III-2 Assurer la validation des acquis de la scolarité obligatoire pour tous les collégiens en situation de handicap par l'utilisation du livret personnel de compétences et **la certification** du palier atteint : DNB pour le palier 3, CFG (certificat de formation générale) pour le palier 2 et une certification à installer pour le palier 1. Aucun élève ne doit sortir du collège sans une « valorisation » de ses acquis.

III-3 Établir pour tous les jeunes handicapés scolarisés en collège, de manière personnalisée, un processus de préparation de la poursuite de la formation, que celle-ci se déroule en lycée d'enseignement général et technologique, en lycée professionnel, en apprentissage ou en SIF-Pro²⁵⁴, et cela au moins à partir de la quatrième. Ce processus doit permettre l'ajustement progressif du projet personnalisé de scolarisation.

²⁵⁴ Section d'initiation et de formation professionnelle.

III-4 Mobiliser les équipes de suivi de la scolarisation (ESS) sur la prévention des ruptures de scolarité : ne laisser sortir aucun jeune sans un projet préparé, concerté et accompagné. Les référents doivent être mobilisés sur cet objectif. La remontée d'information sur les ruptures de scolarité au collège doit être systématique.

IV. Assurer la continuité du parcours du jeune lycéen jusqu'à l'insertion.

Constat : *le développement des poursuites d'études des jeunes handicapés dans le second degré a fait apparaître une demande beaucoup plus forte d'accès au second cycle. Cette attente a touché particulièrement le lycée professionnel et a conduit y implanter des ULIS en nombre croissant. De belles réussites ont pu être constatées. Cependant, encore trop souvent, cette poursuite de formation aboutit à des impasses et laisse des jeunes sans possibilités d'insertion.*

IV-1 Accompagner plus étroitement l'entrée en seconde (quelle qu'elle soit), depuis la procédure d'orientation et d'affectation jusqu'à l'accueil dans le lycée. **Une priorité d'affectation** doit être systématiquement accordée lorsque le vœu de l'élève correspond à un projet mûri et validé à travers le PPS.

IV-2 Distinguer le rôle, d'une part, de **l'ULIS en lycée général et technologique** qui doit être organisée comme un pôle d'appui et de ressources dont la fonction est d'aider un élève, engagé dans un cursus ordinaire, à accéder au baccalauréat, puis à l'enseignement supérieur, d'autre part, **de l'ULIS en lycée professionnel** qui a pour mission d'amener chaque jeune qui lui est confié à une solution d'insertion.

IV-3 Développer les ULIS dans les lycées professionnels en capitalisant l'expérience acquise au cours des dernières années et dans le cadre d'une réflexion partenariale avec les régions. Quelques points, observés comme des conditions de leur réussite, pourraient faire l'objet d'un **cahier des charges ouvert** :

- préparer l'orientation au collège et ajuster l'affectation ;
- inclure progressivement les élèves dans un CAP en fonction d'un choix révisable ;
- travailler en relation avec plusieurs autres lycées professionnels de manière à élargir l'offre de formation ;
- construire un réseau d'entreprises et d'institutions « accueillantes » autour de l'ULIS, prêtes à coopérer à la mise en place d'un parcours accompagné de formation depuis la découverte des milieux de travail et les stages jusqu'à la recherche d'emploi, voire d'un véritable « parrainage » ;
- obtenir l'appui d'un SESSAD « insertion » ou « formation professionnelle » ;
- disposer de coordonnateurs ayant une bonne connaissance du lycée professionnel, de l'entreprise et des partenaires de l'insertion ;
- procéder à une validation progressive des compétences permettant de fournir aux employeurs éventuels une attestation lorsque le CAP n'est pas obtenu.

IV-4 Mettre en place, dans chaque département, une instance permettant de **réunir l'ensemble des acteurs impliqués dans la formation et l'insertion des jeunes handicapés** (DASEN, autres services de l'État, MDPH, CAP Emploi, mission locale, entreprises, chambres consulaires, etc.) et de les mobiliser autour d'actions facilitatrices. Impliquer l'inspecteur de l'information et de l'orientation dans cette mission.

IV-5 Coopérer plus étroitement avec les MDPH sur la problématique de l'insertion : participer à la mise en place d'un dispositif « 16-25 ans », établir un lien avec les « référents d'insertion professionnelle », etc.

IV-6 Développer, à ce niveau, les coopérations avec les établissements médico-sociaux (IME, ESAT, etc.) pour instaurer des « passerelles », partager des ressources et des réseaux de partenaires et faciliter l'ajustement de l'accès à l'emploi.

IV-6 Réviser, dans toutes les académies et en lien étroit avec les régions, **la carte des formations pour adapter l'offre aux besoins du public handicapé** en croisant des critères d'accessibilité, de perspectives d'emplois, de contractualisation avec les employeurs potentiels, etc.

IV-7 Passer d'une démarche d'aménagement des épreuves d'examen à une redéfinition de celles-ci autour des objectifs, des compétences et connaissances visés. Il s'agit d'établir une certification incontestable. L'épreuve doit donc permettre d'isoler la compétence visée en autorisant plusieurs modalités de passation sans incidence sur l'évaluation de celle-ci.

V. Faire que tout enfant ou adolescent pris en charge par un établissement médico-social ou sanitaire bénéficie d'un vrai projet de formation traduit dans un PPS

Constat : *les élèves pris en charge dans le secteur sanitaire ou médico-social n'ont fait l'objet que tardivement d'une définition des modalités de leur scolarisation. Par ailleurs, la mise en œuvre des textes du 2 avril 2009 a été très lente et elle n'est pas achevée à la date de ce rapport. Peu nombreux sont les enfants et adolescents accueillis dans ces établissements qui bénéficient d'un parcours scolaire adapté à leurs besoins, conforme aux programmes et doté d'un horaire suffisant. Les coopérations nouvelles avec le milieu ordinaire sont rares.*

V-1 Dresser un bilan de la mise en place des « unités d'enseignement » et, sur cette base, relancer la coopération avec ces établissements et engager un plan de formation et d'animation des personnels concernés.

V-2 Encourager l'installation des unités d'enseignement en milieu ordinaire, chaque fois que possible.

V-3 Affirmer la présence du scolaire dans ces établissements : veiller à des temps de scolarisation plus soutenus, éventuellement dans des groupes plus nombreux. Mieux articuler l'intervention des enseignants avec celle des éducateurs scolaires et des formateurs professionnels dans la mise en œuvre de chaque PPS.

VI. Redéfinir l'accompagnement humain

Constat : *le développement rapide et continu du recrutement d'auxiliaires de vie scolaire fait apparaître de nombreuses difficultés. Si cet accompagnement répond, de manière indiscutable, aux besoins des élèves les plus dépendants pour lesquels, « l'école ne serait pas possible » sans une assistance humaine, on peut s'interroger sur la justification de la présence d'un AVS dans des cas de handicaps beaucoup moins lourds où le service ne paraît pas ajusté au besoin. L'hétérogénéité des pratiques départementales appelle un cadrage national dont l'utilité semble reconnue par tous. Enfin, la question de la ressource humaine devra être posée : on ne peut se satisfaire de la précarité de certaines situations. Par ailleurs, il n'est pas certain qu'une réponse unique soit possible ni souhaitable. La diversité des services attendus nécessite des fonctionnements, des compétences et, peut-être, des statuts différents.*

VI-1 **Élaborer au niveau national un document cadre définissant de manière plus claire et plus précise ce que l'on attend d'un auxiliaire de vie scolaire**, document reconnu par tous les acteurs comme une référence²⁵⁵. Il s'agit d'abord de partir d'une analyse des besoins auxquels l'accompagnement doit répondre, des gestes professionnels indispensables à la scolarisation des élèves en fonction de leur handicap pour

1° déterminer **les situations qui justifient un accompagnement individuel et continu de l'élève** pendant le temps scolaire et celles dans lesquelles la présence permanente d'un auxiliaire n'est pas une condition de la scolarisation, mais pour lesquelles **l'apport d'une aide régulière** ou occasionnelle peut être bénéfique **dans le cadre d'un service mutualisé** ;

2° préciser **les compétences attendues** des personnels exerçant ces missions en fonction de la nature du service attendu (assistance à la personne ou accompagnement pédagogique), de ses modalités (assistance individuelle ou mutualisée), de sa technicité (traduction, gestion d'outils informatiques, etc.), du niveau d'enseignement (de la maternelle au post-baccalauréat) ;

3° ajuster **le recrutement, le contrat et la formation** à ces attendus.

VI-2 Dans le respect de l'autonomie des MDPH, **contribuer à la mise en place d'outils permettant d'améliorer la qualité et la cohérence des décisions d'attribution d'AVS** : guide d'évaluation (mise en place de GEVA-sco), tableau de bord national, procédures de régulation.

²⁵⁵ Des document et/ou circulaires ont déjà été conçus à cette fin. Mais ils ne semblent pas avoir permis d'établir clairement la distinction entre le besoin d'une aide individuelle continue apportée à la personne et celui du recours pour un temps déterminé à un service collectif/mutualisé d'assistance.

VI-3 **Développer l'assistance mutualisée** : là encore, un cadrage est nécessaire. Le service est à concevoir en fonction de la taille des écoles et des établissements, des distances, du nombre d'élèves concernés. Dans certaines grosses structures, une équipe d'assistants peut être constituée. À l'inverse, dans une école rurale, le service de l'assistant de scolarisation pourrait être étendu à d'autres élèves à besoins particuliers ou défini dans le cadre d'un réseau.

VII. Apporter une réponse ajustée à la demande de formation des personnels

Constat : *le manque de formation est mis en avant par tous les acteurs qui considèrent que, sur ce point, l'effort de l'éducation nationale a été insuffisant. Cette attente est souvent imprécise et les besoins ne sont pas toujours identifiés. Il convient de renforcer les plans de formation et de leur donner une véritable cohérence en articulant quatre niveaux de réponse : la formation initiale, la formation continue des personnels, les spécialisations et la formation des personnels d'encadrement. Un cahier des charges national apparaît indispensable.*

VII-1 **Renforcer dans la formation initiale de tous les personnels la prise en compte de la situation des élèves à besoins éducatifs particuliers et les connaissances de base nécessaires** pour repérer les difficultés, ajuster la pratique de classe à la diversité des élèves ou solliciter les ressources et les interlocuteurs indispensables : ce minimum impose l'inscription, dans les masters, d'un module obligatoire d'au moins 30 heures (avec une interrogation possible dans les concours, par exemple dans le cadre de l'épreuve « agir en fonctionnaire de l'État et de façon éthique et responsable »).

VII-2 Concevoir, dans chaque académie, **un dispositif souple et interactif** pour répondre à au moins deux types de situation :

- **l'aide aux enseignants qui sont confrontés à des scolarisations complexes** (troubles envahissants du développement, surdité, troubles graves du comportement, etc.) et qui auraient besoin d'une information immédiate (parfois dès le début de l'année) à travers un module de courte durée réalisable rapidement au niveau départemental ou local ;
- **un accompagnement systématique des établissements et écoles comportant des CLIS ou ULIS** : mise en œuvre périodique de stages d'école ou d'établissement ou de stages regroupant des équipes d'un même bassin.

VII-3 Assurer **la présence de modules obligatoires dans toutes les formations initiales de cadres** (inspecteurs, personnels de direction) afin de les préparer à assumer leurs missions spécifiques dans la mise en œuvre des parcours des élèves à besoins éducatifs particuliers.

VII-4 Concevoir un plan de formation exceptionnel sur trois années pour **remobiliser l'encadrement et constituer un réseau de relais** suffisamment dense. Afficher plus clairement la priorité accordée à l'inclusion des élèves ayant des besoins éducatifs particuliers.

VII-5 Redéfinir les objectifs et les contenus des formations d'enseignants spécialisés **en regroupant des enseignants des deux degrés** :

- stages de deux ou trois semaines permettant de former des « relais » et de préparer l'éventuel choix d'une spécialisation ;
- stages de spécialisation ouverts aux deux degrés (voire inter-catégoriels) avec la préparation d'un diplôme unique (fusion du CAPASH et du 2CASH) et en reconsidérant le découpage actuel des options (vers une simplification : par exemple deux options généralistes, l'une dirigée vers les handicaps et l'autre vers l'enseignement adapté) ;
- des modules complémentaires, par exemple pour exercer l'emploi de référent ou pour développer une compétence dans la prise en charge d'un profil spécifique.

VIII. Améliorer la qualité du pilotage par une meilleure information sur les parcours des élèves en situation de handicap

Constat : *les données disponibles ne permettent pas une évaluation des parcours de formation des élèves handicapés. Il est pourtant indispensable, pour progresser, de bénéficier d'une information sur les scolarités accomplies et de les mettre en relation avec le profil des élèves et les choix faits à chaque étape. Il est également essentiel de suivre l'itinéraire des jeunes handicapés au delà de la sortie du système scolaire et de mettre en relation la scolarité et le cursus universitaire et/ou le parcours vers l'emploi.*

VIII-1 Engager des suivis de cohortes, à plusieurs niveaux de la scolarité : par exemple en constituant deux panels (l'un en sixième en reconstituant la scolarité primaire et l'autre à partir de la troisième).

VIII-2 Installer des indicateurs permettant de mieux rendre compte des continuités : les fonder sur l'information dont disposent les référents et les intégrer dans les enquêtes annuelles.

VIII-3 Mener à bien rapidement des études sur quelques points clefs : les entrées et sorties de la reconnaissance du handicap, les ruptures de scolarité, le devenir des lycéens handicapés, les demandes d'aménagements des épreuves d'examen.

VIII-4 Avancer dans la mise en place d'un tableau de bord et d'un partage des données avec la CNSA.

VIII-5 Modifier l'organigramme de la DGESCO de manière à créer une véritable sous-direction des parcours : l'implantation du bureau chargé du handicap dans la sous-direction du socle commun n'est plus adaptée aux perspectives ouvertes par la loi de 2005 ni à la réalité des besoins. La question du handicap concerne tous les enseignants et toutes les étapes de la scolarité. La question de la formation professionnelle, de l'insertion ou des examens oblige à un autre positionnement.

ANNEXES

Observations réalisées

- **Académie d'Aix-Marseille**

BOUCHES DU RHONE : Collège Coin Joli - **Marseille**

LP Laviste - **Marseille**

IME Mont Rian - **Marseille**

ESAT La Bessonnière (institut Mont-Riant) - **Marseille**

- **Académie de Bordeaux**

GIRONDE : École primaire Cérons - **La Réole**

LANDES : École maternelle « Saint-Pierre » - **Dax**

École élémentaire « Bourg-Neuf » – **Mont-de-Marsan**

École « Carboué » - **Mont-de-Marsan**

École primaire – **Roquefort**

Collège « Cel le Gaucher » - **Mont-de-Marsan**

LP Estève - **Mont de Marsan**

IME « Saint Exupéry » - **St Pierre-du-Mont**

IME du « Foyer départemental de l'enfance » - **Mont-de-Marsan**

Sessad « Landes Sud Océan » - **Saint-Paul-lès-Dax**

LOT-ET-GARONNE : École maternelle de **Sainte-Bazille**

- **Académie de Créteil**

VAL-DE-MARNE : IME « Robert Desnos » - **Orly**

IME « L'avenir » - **Villeneuve-le-Roi**

IME « Françoise Leloup » - **Créteil**

ESAT « Alter ego » - **Alfortville**

- **Académie de la Guyane**

École primaire de **Régina**

École primaire Joinville Pascal - **Saint-Georges de l'Oyapock**

Collège Constant Chlore - **Saint-Georges de l'Oyapock**

- **Académie de Lille**

PAS DE CALAIS : École élémentaire Senghor – **Achicourt**

École élémentaire Grenier - **Saint-Nicolas**

École maternelle Langevin - **Saint-Laurent-Blangy**

Collège Jehan Bodet – **Arras**

Collège Charles Péguy - **Arras**

Lycée Guy-Mollet - **Arras**

- **Académie de Limoges**

CREUSE : LP Jean Jaurès - **Aubusson**

CORRÈZE : LP Ventadour -**Ussel**

HAUTE-VIENNE : Collège Ventadour – **Limoges**

Collège Calmette – **Limoges**

- **Académie de Lyon**

AIN : École élémentaire « La vieille porte » – **Belley**

LOIRE : École maternelle du Moulin – **Rive de Gier**

École élémentaire – **Génilac**

École élémentaire « Perrault » – **Rive de Gier**

École maternelle « Marie Curie » – **Lorette**

École élémentaire – **Mably**

Collège « Louise Michel » – **Rive de Gier**

Collège « Jacques Prévert » - **Andrézieux**

Collège « E. Richard » – **Saint-Chamond**

Lycée « Albert Thomas » - **Roanne**

LP « René Cassin » – **Rive de Gier**
ITEP « Rocheclaine » – **La Valla en Gier**
IME « Jacques Rochas » – **Saint-Etienne**
IME « Quatre vents » - **Firminy.**

- **Académie de Montpellier**

AUDE : LP Charles CROS - **Carcassonne**

GARD :LP Darboux – **Nîmes**

Lycée Einstein -**Bagnols sur Cèze**

HÉRAULT : LP Jules Ferry – **Montpellier**

Lycée Mendès-France – **Montpellier**

Lycée Jean Moulin - **Béziers**

LOZERE : Lycée Peytavin – **Mende**

Lycée Chaptal - **Mende**

PYRÉNÉES ORIENTALES: Lycée Rosa Luxemburg - **Le Canet-en-Roussillon**

- **Académie de Nancy-Metz**

MEURTHE ET MOSELLE : École Marcel Leroy – **Nancy**

École Jean Jaurès –**Nancy**

Collège Stanislas – **Nancy**

Collège Georges Chepfer - **Villers**

Collège La Craffe – **Nancy**

Lycée Stanislas –**Villers**

Lycée Varoquaux – **Nancy**

EREA - **Flavigny**

VOSGES : Collège Camille Claudel – **Xertigny**

- **Académie de Nantes**

LOIRE-ATLANTIQUE : Collège – **Pornic**

SARTHE : Collège Maroc Huchepie – **Le Mans**

- **Académie de Nice**

ALPES MARITIMES : Lycée Pierre et Marie Curie - **Menton**

VAR : Lycée Professionnel Léon Blum - **Draguignan**.

- **Académie de Paris**

École maternelle et élémentaire Turenne

- **Académie de Rouen**

EURE : LP Clément Ader - **Bernay**

Lycée Modeste-Leroy -**Évreux**

SEINE-MARITIME : Collège Lecanuet **Rouen**

Lycée Marcel Sembat **Rouen**

- **Académie de Toulouse**

HAUTE-GARONNE École maternelle Sajus - **Ramonville Saint-Agne**

Collège Malraux- **Ramonville Saint-Agne**

Lycée Bellevue- **Ramonville Saint-Agne**

- La liste ci-dessus n'est pas exhaustive, car des visites ont été aussi réalisées dans le cadre des missions ordinaires des inspecteurs généraux, en particulier en primaire, et elles ont fourni l'occasion de recueillir de nombreuses observations.

- Dans les établissements et écoles ont été rencontrés l'équipe de direction, des enseignants, dont les coordonnateurs d'ULIS, et chaque fois que possible des élèves, des parents, des personnels non enseignants.

Annexe 2

Entretiens

→ **Au niveau national, ont été rencontrés :**

Médiateur de l'éducation nationale : Monique SASSIER

Délégué ministériel au handicap : Philippe VAN DEN HERREWEGHE

DGESCO : Jean-Michel BLANQUER (Directeur général), Yves CRISTOFARI, Sandrine LAIR

DEPP : Michel QUÉRÉ (Directeur)

SIEC : Vincent GOUDET (Directeur)

Délégation interministérielle à l'orientation : François HILLER (Adjoint au délégué)

DGESIP : Anne BRETAGNOLLE

APAJH : Jean-Louis GARCIA (Président) Laurence BACOT, Monique SARRAZIN

APF : Hélène LE MEUR, Bénédicte KAIL

Association des départements de France : Jean-Pierre HARDY

CNCPH : Patrick GOHET (Président), Thierry DIEULEVEUX

CNSA : Luc ALLAIRE, Bernadette Moreau, Christine ROUX

FCPE : Annabelle BILLAUD, Karine AUTISSIER

FSU : Emmanuel GUICHARDEZ

PEEP : Myriam MENEZ (Secrétaire générale)

Pupilles de l'école publique : Jean-Pierre VILLAIN (Président), Dominique LEBOITEUX

Secrétariat général de l'enseignement catholique : Yann DIRAISON, Françoise MAINE

SGEN-CFDT : Joël DEVOULON, Annie CATELAS

UNAPEI : Christel PRADO (Présidente)

UNSA : Nelly PAULET, Fabienne RACINEN

→ **Au niveau académique** des entretiens ont été conduits dans les académies suivantes :

- Académie de la GUYANE,
- Académie de LIMOGES
- Académie de LYON
- Académie de MONTPELLIER
- Académie de NANCY-METZ
- Académie de NANTES

Ont été systématiquement rencontrés, les recteurs et les conseillers techniques ASH.

En fonction des disponibilités et des objectifs de la mission, des entretiens ont été prévus avec les secrétaires généraux, les CSAIO et d'autres collaborateurs ou conseillers du recteur.

Par ailleurs, ont été demandées des informations aux CSAIO des académies de Toulouse et Strasbourg. De même, plusieurs conseillers « ASH » des recteurs ont été rencontrés au cours de visites dans les départements ou à l'occasion de regroupements nationaux.

→ **Au niveau départemental**, des entretiens ont été conduits dans les départements suivants :

- Académie d'AIX-MARSEILLE : **BOUCHES-DU-RHONE**
- Académie de BORDEAUX : **DORDOGNE, LANDES, LOT- ET-GARONNE, GIRONDE, PYRÉNÉES-ATLANTIQUES**
- Académie de CRÉTEIL : **VAL-DE-MARNE,**
- Académie de LILLE : **PAS-DE-CALAIS**
- Académie de LYON : **AIN, LOIRE, RHONE**
- Académie de LIMOGES : **CREUSE, CORREZE, HAUTE-VIENNE**
- Académie de MONTPELLIER : **AUDE, GARD, HÉRAULT, LOZERE, PYRÉNÉES-ORIENTALES**
- Académie de NANCY-METZ : **MEURTHE-ET-MOSELLE, MOSELLE, et VOSGES**
- Académie de NANTES : **LOIRE-ATLANTIQUE, MAINE-ET-LOIRE, MAYENNE, SARTHE**
- Académie de NICE : **ALPES-MARITIMES, VAR**

- Académie de PARIS
- Académie de ROUEN : EURE, HAUTE-VIENNE
- Académie de TOULOUSE : HAUTE-GARONNE

Ont été systématiquement rencontrés, les DASEN et les IEN-ASH (ainsi que leurs collaborateurs).

En fonction des disponibilités et des objectifs de la mission, des entretiens ont été prévus avec les IEN-IIO, les médecins, infirmiers et assistants sociaux conseillers techniques, IEN-ET, IEN-IA, coordonnateurs de la MGIEN, des IEN chargés de circonscription, des référents handicaps, des directeurs de CIO et des conseillers d'orientation psychologues.

Les maisons départementales des personnes handicapées des départements suivants ont été visitées (ou une rencontre avec le directeur a été organisée) :

- Bouches du Rhône
- Val-de-Marne
- Landes
- Loire
- Meurthe-et-Moselle
- Vosges

Note sur la situation des élèves déficients auditifs

La compensation du handicap à travers les textes depuis la loi de 2005, des pôles aux PASS

Dans l'éducation et le parcours scolaire des jeunes sourds, l'article L. 112-3 du code de l'éducation pose **le principe de la liberté de choix entre une communication bilingue (langue des signes et langue française) et une communication en langue française**. Ces deux modes de communication doivent être possibles dans les établissements scolaires où sont regroupés des élèves sourds (parfois dans des classes ordinaires, avec les élèves « entendants »), qu'ils soient eux-mêmes « signants » ou « oralisants », selon des modalités diverses. Dès la maternelle, un apprentissage ou une consolidation de la connaissance de la langue des signes française (LSF) doit être assuré pour ces jeunes sourds, ainsi qu'un accès graduel au français via le français écrit (lecture et écriture).

Des programmes d'enseignement de la langue des signes française sont élaborés en 2008 et 2009 pour l'école primaire, le collège et le lycée d'enseignement général et technologique et pour le lycée d'enseignement professionnel en vue de permettre une communication bilingue (langue des signes française - langue française) aux élèves sourds dont les parents en ont fait le choix.

Pour assurer la nécessaire continuité entre les niveaux d'enseignement, la circulaire n° 2008-109 du 21 août 2008 fixe comme objectif l'établissement progressif, dans chaque académie, de la carte des « **pôles LSF** » où cet enseignement doit être dispensé. Une dizaine de ces pôles sont ouverts.

Cependant ces pôles ne concernent pas les élèves sourds et malentendants qui ont fait le choix du français oralisé. Il est donc apparu nécessaire de compléter la circulaire précitée en élargissant la notion de pôle ressources. Tel est l'objet de la circulaire n°2010-068 du 28 mai 2010 qui vise un resserrement et une mise en cohérence des ressources et dispositifs, ainsi qu'un rapprochement des élèves ayant choisi les deux modes linguistiques.

La construction progressive de pôles pour l'accompagnement à la scolarisation des jeunes sourds (ou PASS) dans chaque académie, parfois sur plusieurs sites en fonction du nombre d'élèves concernés et le plus près possible de leur domicile, est en cours. Elle doit se poursuivre en fonction de la ressource humaine progressivement disponible pour enseigner la langue des signes française et de la constitution d'un vivier de professeurs qualifiés (titulaires du CAPES « langue des signes française » dont la première session s'est ouverte en 2010 et qui peuvent désormais enseigner la langue des signes française) et/ou habilités officiellement par l'attribution de la certification complémentaire (note de service n° 2009-188 du 17 décembre 2009, publiée au BOEN du 24 décembre 2009) pour enseigner leur discipline en langue des signes française. Afin de compléter les dispositions prévues par la circulaire n° 2008-109 du 21 août 2008, un médiateur pédagogique est désigné dans chaque « PASS ». Il sera choisi parmi les professeurs (du premier ou du second degré) ayant acquis la certification complémentaire en langue des signes française prévue par l'arrêté du 30 novembre 2009. Sa mission de médiation pédagogique s'exerce auprès des élèves, auprès de ses collègues professeurs ; il assure l'interface dans la

communication (français/LSF ou LSF/français) entre les parents et les professeurs ou le personnel administratif de l'établissement, selon les besoins.

Le recours aux TICE offre en outre de nouvelles perspectives. Le plan gouvernemental en faveur des personnes sourdes ou malentendantes a inscrit l'expérimentation de nouvelles technologies de l'information et de la communication dans trois académies (Créteil, Rouen et Nantes) dès la rentrée 2010. Leur emploi, en simultané dans la seule salle de classe, doit permettre une interactivité entre le professeur, les élèves entendants et les élèves sourds scolarisés avec eux.

Un facteur déterminant : les ressources humaines

Il convient d'abord de souligner que la création récente d'un poste d'IA-IPR « langue des signes française » avec une lettre de mission constitue un atout sur ce point.

La mise en place des PASS répond à un réel besoin pour des familles qui ne pouvaient accéder à un enseignement de la LSF sans envisager un déplacement. Toutefois, dans la mesure où la scolarisation des sourds profonds et l'offre de langue des signes française qui l'accompagne est un phénomène très récent, la ressource humaine propre à l'assurer est encore à la fois quantitativement insuffisante, et qualitativement hétérogène.

Installer au moins un PASS par académie implique d'y installer une équipe minimale, pilotée le plus souvent par l'IEN ASH. Cette équipe se compose :

- **d'un professeur des écoles « spécialisé » ;**
- **d'au moins un professeur de langue des signes française du second degré ;**
- **de professeurs de toutes disciplines titulaires de la certification complémentaire pour enseigner en langue des signes française ; c'est souvent parmi eux que se recrute le médiateur ;**
- **d'AVS collectifs ou individuels maîtrisant codes ou LSF ;**
- **d'interprètes.**

L'équipe doit disposer **d'un équipement numérique** spécifique et opérationnel. Son bon fonctionnement peut être entravé par l'absence d'un seul de ses éléments, tous difficiles à remplacer.

Il apparaît d'emblée que la qualification des acteurs demeure conjoncturelle et peut varier considérablement. Telle enseignante du premier degré, titulaire d'un CAPSAIS, a dû assurer sa formation en langue des signes française en prenant une disponibilité pour convenances personnelles et sur ses fonds propres.

La présence du professeur de langue des signes française permet de pérenniser l'offre de cette langue et garantit la cohérence du parcours jusqu'au baccalauréat. Or le CAPES « langue des signes française » a été ouvert en 2010, il en est à sa troisième session, et 13 professeurs ont ainsi été recrutés. Dans une configuration favorable, c'est-à-dire en considérant qu'il existe un vivier « théorique » et que les candidats potentiels se présentent effectivement, en considérant que le même nombre de postes soit mis au concours tous les ans et que ceux-ci soient pourvus, il faudra encore quatre ou cinq ans pour atteindre l'objectif évoqué. Entre temps, le recrutement de personnels non-titulaires aura posé d'autres problèmes.

Outre le professeur de langue des signes française, les cours des autres disciplines peuvent être, soit dispensés par un enseignant avec certification complémentaire en langue des signes française, soit traduits par des interprètes ; parfois, au niveau lycée en particulier, où l'autonomie des élèves est plus grande, il est possible de se contenter d'aménagements pédagogiques (remise du cours écrit, remise d'un plan, de documents

photographiques, etc.). Or l'enquête de l'IA-IPR de langue des signes française révèle que la certification complémentaire est accordée à un niveau très modeste. De fait, plusieurs d'entre les titulaires ont demandé à ne pas interroger au baccalauréat, craignant que les candidats ne jugent défavorablement leur maîtrise de la langue. Pour ne pas prendre de retard sur la mise en place des PASS, certaines académies « certifient » des candidats qui ont surtout le mérite de se montrer volontaires.

Bien qu'aucun recensement des titulaires de la certification complémentaire en langue des signes française et de leurs disciplines respectives n'ait encore été entrepris à ce jour, l'inspection générale n'en a pas vu plus d'un ou deux par établissement concerné. Cette insuffisance peut être compensée par des interprètes, mais le recours à ces professionnels présente un coût élevé ; d'autre part, les élèves les considèrent parfois comme un écran entre eux et le sens et ils redoutent de perdre de l'information.

Outre ces partenaires, tous les interlocuteurs entendus, et en particulier les chefs d'établissement, soulignent **les besoins en formation**. Il ne s'agit pas pour eux d'apprendre à signer couramment, mais d'acquérir des rudiments de langue leur permettant des échanges de courtoisie et de convivialité, ainsi qu'une initiation minimale à la problématique spécifique du handicap sensoriel.

Comme on l'a évoqué plus haut, ces acteurs, certifiés en langue des signes française, certifiés ou agrégés d'une discipline et titulaires d'une certification complémentaire leur permettant (en principe et pas toujours en pratique) de faire cours en LSF, ne peuvent pas être remplacés quand ils sont absents et il n'est pas toujours possible de leur trouver un successeur quand ils quittent l'académie. Le recrutement des vacataires pose divers problèmes : évaluation de leur niveau, rattachement à tel ou tel ministère d'origine, pérennisation dans le poste, titularisation à terme.

Ces observations sur les ressources humaines conduisent à se poser la question de l'échelle, c'est-à-dire des effectifs, question qui débouche elle-même sur celle du statut de la langue des signes française, langue première ou langue vivante étrangère.

L'aménagement du territoire pédagogique ; questions d'échelle

La mise en œuvre des PASS débute parfois sans demande perceptible.

Les sourds oralisants peuvent aspirer à être accueillis dans une classe ordinaire moyennant certains aménagements ; le choix que les familles ont fait de l'oralisation est largement dicté par cette aspiration à l'inclusion.

D'autre part, on ne recense parfois qu'une faible proportion de « signants » parmi les élèves sourds ou malentendants. Il est toutefois difficile de l'apprécier²⁵⁶. La DGESCO ne dispose pas de données précises, n'ayant connaissance que du nombre d'élèves regroupés sous l'étiquette « troubles auditifs ».

Il s'ensuit des disparités importantes d'une académie à l'autre, ainsi qu'un certain décalage entre les structures qui se mettent en place et la demande identifiée. Dans telle académie, on n'a pas pu ouvrir la CLIS (qui possédait pourtant déjà son enseignante, un professeur des écoles signant) faute d'élèves ; dans telle autre, le pôle LSF a deux élèves en élémentaire (il y en aura deux de plus l'an prochain), et doit absolument se lancer dans une campagne de recrutement à travers le quartier. Dans une autre enfin, on compte seulement huit élèves de langue des signes française pour toute l'académie. La faiblesse des effectifs n'est pas sans conséquences sur la gestion ; toute prévision devient presque impossible.

²⁵⁶ Cette proportion varierait de 0 à 7% selon les académies d'après les informations recueillies.

Dans le cas des sourds signants, la politique de proximité, outre qu'elle complique la tâche des cadres, peut se révéler contre-productive pour plusieurs raisons :

- des effectifs trop faibles ne permettent pas l'immersion linguistique hors du cours, essentielle pour une pratique de la langue première ; la langue pratiquée par les enfants demeure alors strictement liée à des situations scolaires, et donc pauvre, surtout lorsque les parents sont entendants ;
- pendant la période de montée en charge du dispositif, un professeur de langue des signes française donne rarement ses cours exclusivement à des élèves sourds, un seul groupe en tout état de cause, parfois composé de trois ou quatre éléments. Il lui arrive donc de « compléter » son service (dans telle académie, au niveau du supérieur ; le plus souvent par création d'une option « langue des signes française » pour les entendants intéressés) Ce complément, parfois hors besoins immédiats et urgents, en développe d'autres ; on installe une offre de LSF à vocation strictement linguistique, pour l'intérêt culturel au sens large, comme une autre langue rare. Le cours est parfois victime de son succès et il arrive que la demande augmente à proportion du charisme de l'enseignant. Cela conduit à créer un nouveau groupe, voire à ouvrir un nouveau poste. La conséquence paradoxale de cette situation, c'est que l'enseignement de la LSF comme langue vivante étrangère se retrouve privilégié par rapport à celui de la LSF langue première.

Inclure les élèves sourds ; quels élèves, quand, comment ?

Sur ce point, la différence d'approche entre les sourds oralisants et signants a sa pertinence. Les premiers sont dans une logique d'inclusion. Les seconds, en revanche, doivent avoir pour priorité de mettre en place les mécanismes de la langue. Les bonnes pratiques d'inclusion commencent à la maternelle : ainsi deux classes jumelles, l'une regroupant des élèves entendants, l'autre des élèves signants, se retrouvent à la récréation, dans certaines activités ou à l'occasion des sorties. À mesure que l'élève progresse dans ses études, le temps d'inclusion augmente, et les modalités peuvent en être de plus en plus légères.

Une chose est d'inclure les sourds, oralisants ou signants, dans des classes ordinaires, une autre de les réunir au sein d'un même groupe-classe. Dans les faits, la mixité des groupes-classes incluant sourds oralisants et sourds signants, mixité rarement observée, au demeurant, demeure un projet qui ne reçoit pas l'aval des familles. Dans telle académie cette perspective inquiète les parents des uns comme ceux des autres : les oralisants ne vont-ils pas se « replier » sur la langue des signes française pour communiquer plus aisément avec leurs camarades ? Les signants ne vont-ils pas ressentir leur « handicap » de façon plus aigüe ?

Autre élément dissuasif, interrogés sur la mise en commun des moyens matériels et humains, les acteurs du dispositif disent plutôt douter de la faisabilité de cette démarche : un codeur « LPC »²⁵⁷ n'est pas toujours signeur, les accessoires pédagogiques des uns ne servent pas toujours aux autres, les oralisants ne veulent pas toujours prendre des cours de LSF, etc.

En revanche on observe un clivage assez net entre la position des associations et celles des enseignants quant à la porosité des deux voies. Les enseignants eux-mêmes voient dans la pratique de la langue des signes française l'avantage d'une conceptualisation plus

²⁵⁷ Il faut rappeler que le LPC (langage parlé complété) n'est pas une langue comme la langue des signes française, mais un simple codage. Il ne fait que traduire en gestes les « sons » du français parlé et il complète la lecture labiale (par exemple confusion entre les phonèmes [m] et [b] qui, en « lisant » sur les lèvres se confondent).

précoce, d'un support cognitif essentiel, qui, loin de fermer la voie de l'oral, en sécuriserait plutôt l'accès. Les professeurs de LSF n'ont aucune hostilité *a priori* vis-à-vis d'un projet d'oralisation chez leurs élèves.

Pour autant, on souligne de part et d'autre, la rareté d'un changement d'orientation. S'il est vrai qu'un oralisant qui voit son handicap s'aggraver va accélérer et approfondir sa pratique de la langue des signes française, on ne signale guère de signant qui ait opté pour un parcours oralisant en cours de route. Il reste donc hypothétique que la mixité entre oralisants et signants permette une optimisation des moyens matériels et humains, et plus hypothétique encore que des passerelles soient nécessaires pour assurer une réversibilité des parcours.

Les perspectives du post-bac :

Il y a seulement dix ans, les sourds profonds ne se voyaient guère proposer que des formations de niveau V (CAP). Aujourd'hui, sur un panel d'une quinzaine d'élèves interrogés au lycée, tous envisageaient des études supérieures au même titre et dans des branches aussi diverses que leurs camarades entendants. Mais ils les envisageaient avec inquiétude : comment la traduction des cours serait-elle assurée ? Que le problème se pose est en soi un indice de progrès.

Il est donc urgent de faire l'inventaire des ressources et de mettre les académies en réseau.

Ainsi, dans telle d'entre elles, une élève sourde ayant passé un bac S avec succès, s'inscrit en CPGE « vétérinaire » ; le rectorat s'engage à payer les frais de traduction mais, au vu de la facture de 7000 euros pour le premier semestre, ne peut poursuivre au second semestre. Pendant ce temps, dans telle autre académie, on prend en charge la traduction des cours dans les CPGE scientifiques.

Le CNED peut jouer un rôle important, et ses acteurs se montrent ouverts à cette perspective.

Un pilotage national s'impose aujourd'hui dans l'enseignement supérieur, tant pour mutualiser les ressources du télé-enseignement que pour installer des pôles de spécialité adaptés aux sourds, où l'on pourrait aménager des résidences comportant des places qui leur soient réservées.

Outre sa dimension proprement universitaire, le post-bac pose la question de l'employabilité des sourds, et sous ce rapport, plusieurs académies ont déjà développé un partenariat avec les entreprises. Dans ce partenariat des académies avec l'entreprise, l'approche s'apparente à celle des cordées de la réussite : repérage et parrainage d'élèves, tutorat par les « grands frères », financement de moyens informatiques, stages en immersion, etc.

Quelques préconisations

- Pour éviter que le passage « des pôles aux PASS » n'induisse une confusion dans la perception des besoins, mettre en œuvre un repérage beaucoup plus précis des élèves sourds et malentendants, oralisants ou signants.
- Développer la qualification des maîtres et accompagnants : au primaire, flécher les postes, créer une spécialité « langue des signes française » pour les professeurs des écoles.

- Dans le secondaire, poursuivre l'effort de recrutement au CAPES « langue des signes française » ; nommer les néo-titulaires en terrain déjà préparé.
- S'assurer de la validité de la certification complémentaire en regroupant les académies qui la proposent pour plus de fiabilité.
- Former les auxiliaires de vie scolaire.
- Réajuster la carte des PASS pour permettre des effectifs suffisants, tout en répondant à la demande.
- Améliorer le suivi des sourds oralistes « épars ».
- Dans le supérieur : recenser et mutualiser les ressources.

Annexe 4

Note sur la situation des élèves porteurs de « troubles envahissants du développement »

La loi de 2005 demande à l'école de se modifier structurellement et pédagogiquement pour créer les conditions de la réussite des enfants handicapés. Cette approche inclusive qui suppose que le handicap ou la difficulté ne sont pas propres à l'élève, mais résultent de la rencontre entre l'élève et la situation scolaire qui a été pensée pour lui, suppose la mise en place de dispositifs susceptibles de faire disparaître les désavantages. Ces intentions généreuses ne doivent pas pour autant réduire le handicap à sa dimension situationnelle, en oubliant les aspects pathologiques, déficitaires et fonctionnels d'un enfant handicapé.

Les enfants apprennent différemment en fonction du déficit dont ils sont porteurs (« spécificités syndromiques des apprentissages »²⁵⁸). L'évaluation et le suivi des élèves selon leur situation de handicap varient considérablement : entre un enfant trisomique, un autre dyslexique ou un enfant sourd, les types de difficulté, les stratégies d'apprentissages, les objectifs poursuivis et les moyens proposés ne sont pas les mêmes.

Cette question de la réponse à la spécificité se pose de manière aiguë pour les enfants et adolescents souffrant d'autisme et autres troubles envahissants du développement (TED).

Une succession de rapports, de circulaires et de lois

De nombreux rapports ont été publiés depuis une dizaine d'années, notamment :

- le rapport sur la situation de l'autisme en France en 2003, par le député de la Loire Jean-François CHOSSY, qui soulignait l'insuffisance des prises en charge, leur caractère partiel ou mal adapté aux situations ;
- le rapport de l'INSERM (Institut national de la santé et de la recherche médicale) en 2004 sur l'évaluation des psychothérapies suscité par la DGS (Direction générale de la santé) qui conclut à la supériorité incontestable des thérapies « cognitivo-comportementales » par rapport aux thérapies psychanalytiques, et cela dans toutes les pathologies étudiées.

En amont de la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées qui pose le principe du droit de la personne handicapée à la compensation de son handicap quelle que soit l'origine de ses déficiences, les textes fondateurs sont au nombre de deux :

²⁵⁸ Rondal, J.A., Comblain, A. (Eds), *Manuel de psychologie des handicaps. Sémiologie et principes de remédiations*. Bruxelles : Mardaga, 2001.

- La circulaire du 17 avril 1995 reprend la définition de l'autisme de l'ANDEM²⁵⁹ « un trouble global et précoce du développement » et met en place les PRA (Plan régional autisme) et les CTRA (Comité technique régional sur l'autisme).
- La loi du 11 décembre 1996 modifiant la loi du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales, qui place l'autisme comme un handicap et non comme une maladie.

La circulaire du 8 mars 2005 sur la prise en charge des personnes atteintes d'autisme énonce, pour la première fois aussi clairement dans un texte officiel, que les thèses passées sur une psychogenèse exclusive de l'autisme ne sont plus recevables. Elle conforte le rôle des CTRA et prévoit l'instauration de CRA (Centre de ressources sur l'autisme) dans chacune des régions françaises.

Cette circulaire, ainsi que le plan autisme 2005-2007 « Un nouvel élan pour l'autisme », ont marqué des réalisations importantes dans le renforcement des places d'accueil dans le champ médico-social des établissements et services, dans l'installation des CRA, ainsi que dans l'amélioration du dépistage et du diagnostic infantiles.

Le plan autisme couvrant la période 2008-2010, a été présenté le 16 mai 2008 par les ministres chargés de la solidarité et de la santé. Il est articulé autour de trois axes :

Axe 1 : mieux connaître l'autisme pour mieux former ;

Axe 2 : mieux repérer pour mieux accompagner ;

Axe 3 : diversifier les approches dans le respect des droits fondamentaux.

La mise en œuvre des mesures a été confiée aux différentes directions générales concernées (dont la DGESCO), travaillant en coordination et s'appuyant sur différents opérateurs. Les associations de familles et de personnes autistes ont été associées. 187 millions d'euros de crédits ont été alloués au plan autisme pour la période 2008-2011.

Le bilan de sa mise en œuvre a été effectué en décembre 2011: « De réelles avancées doivent être soulignées, même si elles ont pris beaucoup plus de temps que prévu »²⁶⁰, notamment la création, sur cinq ans, de 4 100 places supplémentaires, sur la base de programmes régionaux contractualisés avec les agences régionales de santé (ARS) ; des progrès significatifs de l'organisation de la prise en charge des diagnostics enfants ; le renforcement des centres de ressources « autisme » (CRA).

Le plan autisme 2008-2010, la Haute Autorité de santé (HAS), l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM) : nouvelles connaissances, nouvelles classifications, nouvelles recommandations

L'autisme et les autres troubles envahissants du développement constituent un problème majeur de santé publique pour lequel se posent des questions liées à la classification et aux stratégies d'intervention.

Face à la très grande hétérogénéité des personnes atteintes, 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 pratiques d'intervention, le plan autisme 2008-2010 s'est donné comme objectif de régler les désaccords portant sur la définition de l'autisme, l'état des connaissances et les méthodes d'accompagnement. Pour atteindre cet objectif, il a

²⁵⁹ Agence pour le développement de l'évaluation médicale (dissoute à la fin des années 90).

²⁶⁰ Evaluation de l'impact du *Plan autisme 2008-2010* : rapport de la sénatrice Valérie Létard au ministre des solidarités et de la cohésion sociale. Décembre 2011.

préconisé de recourir à des autorités scientifiques indépendantes utilisant des méthodologies s'appuyant sur les consensus d'experts.

C'est ainsi que la Haute Autorité de santé (HAS) - répondant à une demande de la direction générale de la Santé (DGS) dans le cadre du plan autisme 2008-2010 (mesure 1 de ce plan) - a élaboré et actualisé un corpus de connaissances partagées sur l'autisme et les autres troubles envahissants du développement (TED). Cette étude constitue une revue détaillée de la littérature qui présente les consensus scientifiques sur ces troubles.

La mesure 9 du plan autisme mettait également l'accent sur la nécessité, face aux évolutions importantes des connaissances en matière d'autisme et de TED, d'adapter les pratiques professionnelles et d'élaborer des recommandations professionnelles dans tous les secteurs d'intervention. Les recommandations élaborées conjointement par l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM) et la Haute Autorité de santé en mars 2012 répondent à cette demande.

Les éléments qui suivent s'inspirent largement de ces travaux²⁶¹, ainsi que de la publication du CNDP sur la scolarisation des élèves autistes ou présentant des troubles envahissants du développement.²⁶²

Une diversité importante malgré des caractéristiques communes

Les définitions des troubles envahissants du développement (TED), ont beaucoup évolué ces 30 dernières années. La HAS a retenu comme classification de référence des TED la classification internationale des maladies²⁶³, en raison de sa reconnaissance au plan international qui permet les échanges entre scientifiques.

L'autisme et les troubles qui lui sont apparentés constituent donc un ensemble de syndromes regroupés dans cette classification internationale des maladies (CIM 10) et désignés par l'expression « troubles envahissants du développement » (TED). Les TED y sont définis comme un groupe hétérogène de troubles qui varient dans les manifestations cliniques, les déficiences associées, l'âge du début des troubles ou l'évolution. Ils se caractérisent néanmoins tous par :

- une altération qualitative du développement des interactions sociales réciproques ;
- une altération de la communication verbale ;
- un répertoire d'intérêts et d'activités restreint, stéréotypé et répétitif.

À ces grands traits de la pathologie autistique, on peut ajouter des difficultés sensorielles et perceptives. Par exemple, les personnes présentant des troubles envahissants du développement peuvent éviter les regards, ne pas tolérer certains sons ou la texture de certains aliments. Ces anomalies qualitatives atteignent de manière envahissante la

²⁶¹ Travaux consacrés à l'autisme et aux TED publiés par ces deux institutions : l'« état des connaissances » publié par la HAS en janvier 2010 ; la recommandation *Pour un accompagnement de qualité des personnes avec autisme ou autres TED* publiée en janvier 2010 par l'ANESM centrée sur le respect, la dignité et les droits des personnes avec TED ; les deux recommandations relatives au diagnostic, chez l'enfant (Fédération française de psychiatrie / HAS en 2005) et chez l'adulte (HAS en juillet 2011 : *Autisme et autres TED : diagnostic et évaluation chez l'adulte*) ; enfin, les recommandations présentées en mars 2012 par l'ANESM et la HAS.

²⁶² *Scolariser les élèves autistes ou présentant des troubles envahissants du développement*, collection *Repères Handicap*, Centre national de documentation pédagogique, octobre 2009.

²⁶³ Notamment dans la CIM 10 (Classification internationale des maladies) élaborée par l'Organisation mondiale de la santé et le DSM-IV R (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) élaboré par l'American Psychiatry Association.

personne et son fonctionnement, et ce en toutes situations²⁶⁴. L'autisme infantile²⁶⁵ apparaît précocement dans l'enfance puis persiste à tous les âges de la vie et se caractérise également par un développement altéré dans chacun des domaines cités. Les enfants autistes ne savent généralement pas spontanément décoder ni leurs propres états mentaux, ni ceux des autres. Il faudra leur enseigner à interpréter les mimiques d'un visage, les gestes et les postures, qui sont nécessaires pour s'ajuster à l'autre dans une interaction.

Cependant dans la diversité des tableaux cliniques des troubles autistiques, on peut rencontrer des carences cognitives sévères mais aussi certains autismes dits de « haut niveau », comme en général dans les syndromes d'Asperger. Concernant la communication verbale et le langage, les variations sont importantes : certains enfants restent mutiques et sans langage ; d'autres présentent des troubles manifestes (phénomènes d'écholalie sans en comprendre toujours le sens) ; d'autres encore s'expriment mais avec des incohérences syntaxiques et logiques, une utilisation déplacée des pronoms, et parfois même un « langage idiosyncrasique »²⁶⁶ ; enfin, chez ceux qui présentent un autisme de « haut niveau », le langage se développe très précocement avec un vocabulaire et des constructions de phrase inhabituellement complexes pour l'âge. Des confusions sémantiques sont cependant souvent observées pour le vocabulaire le plus abstrait.

Une absence de règle éducative unique pour tous les enfants porteurs de troubles envahissants du développement

La très grande diversité de formes d'autisme entraîne des situations de handicap hétérogènes, et bien évidemment des besoins d'aide et de support différents d'une personne à l'autre. Les travaux récents conviennent de l'intérêt, dans bien des cas, d'une scolarisation précoce et très structurée qui améliorerait les acquisitions de l'enfant autiste et contribuerait à son autonomie. Une scolarisation en école maternelle pourrait offrir à certains enfants présentant un syndrome autistique ou des troubles envahissants du développement, des chances de développement langagier et sociétal optimal. Mais pour d'autres enfants qui présentent des troubles associés cognitifs importants, la scolarisation dans le cadre de l'unité d'enseignement d'un institut médico-éducatif (IME) peut être plus adaptée. A contrario, un parcours scolaire en inclusion totale, de la maternelle au lycée, parfois jusqu'à l'université, peut être envisagé pour certains jeunes présentant un syndrome d'Asperger.

Le très large spectre des troubles, selon qu'ils s'accompagnent ou non d'un retard mental ou d'autres atteintes, implique le recours à une gamme étendue de réponses, en termes d'organisation de la scolarité mais également au sein même de la classe en termes d'adaptation des pratiques professionnelles. Il n'y a pas de règle éducative unique pour tous les enfants et adolescents porteurs de troubles envahissants du développement mais il est nécessaire d'adapter spécifiquement les interventions à leurs besoins.

²⁶⁴ « Un déficit des interactions sociales, de la communication et des perturbations des intérêts et des activités qui entravent le développement de l'enfant et engendrent, sa vie durant, des handicaps sévères et lourds de conséquences pour lui-même et la vie familiale ». Circulaire interministérielle 2005-124 du 8 mars 2005 (Bulletin officiel de l'éducation nationale n° 15 du 14 avril 2005) relative à la prise en charge des personnes atteintes d'autisme et de troubles envahissants du développement.

²⁶⁵ Les principales autres catégories de troubles envahissants du développement sont l'autisme atypique, le syndrome d'Asperger, le syndrome de Rett et les autres syndromes désintégratifs de l'enfance et la catégorie « autres TED ». Cette dernière réunit des TED actuellement difficiles à classer. Le syndrome de Rett et le trouble désintégratif de l'enfance ont souvent été reliés à l'autisme du fait de comportements similaires ou proches. Toutefois, sur le plan neurologique, ils ne sont pas de même nature : contrairement à l'autisme, dans ces deux syndromes la déficience intellectuelle est systématiquement présente.

²⁶⁶ Une expression orale faite de mots auxquels sont attribués des sens autres que le sens usuel, voire un langage composé parfois de mots inventés, ne présentant de signification que pour leur auteur.

Une collaboration indispensable pour connaître le profil cognitif de l'élève

Les spécificités de fonctionnement des personnes concernées par les troubles envahissants du développement évoluent tout au long de la vie, le PPS devrait impérativement reposer pour chaque enfant ou adolescent sur une évaluation fonctionnelle régulière de ses besoins et de ses ressources.

Reconnaître que l'autisme est un trouble du développement met l'accent sur l'importance d'un diagnostic juste et précoce, qui permet d'améliorer l'efficacité des interventions. Cette évaluation diagnostique des potentiels de l'élève pourrait aider les enseignants à déterminer les objectifs pédagogiques à privilégier et à choisir les priorités de l'action pédagogique à mettre en place avec l'élève. L'équipe médicale (psychologue, médecins) peut utiliser différentes échelles et tests²⁶⁷) pour statuer sur le « degré » d'autisme de l'enfant, mais aussi sur ses points forts. Cette évaluation est établie généralement à partir de tests particuliers ou mis au point spécifiquement pour les enfants présentant de l'autisme, dans la mesure où de nombreux tests classiques reposent sur l'utilisation privilégiée du langage oral, domaine dans lequel les jeunes autistes (hormis les jeunes autistes « de haut niveau ») sont particulièrement défaillants. Elle ne se réduit pas à la détermination d'un score mais vise à mettre en avant les ressources de l'enfant ou de l'adolescent, ses potentialités et ses capacités adaptatives, ainsi qu'à déterminer ses besoins. Envisagée dans une perspective dynamique, elle permet de définir des objectifs fonctionnels réalistes à atteindre et, si nécessaire, révisables.

Les enseignants incluant un enfant ou un adolescent autiste et les référents devraient participer activement à la traduction des résultats de cette évaluation en objectifs et modes d'interventions éducatives, dans le cadre du PPS.

Une adaptation et un ajustement pédagogiques au cas par cas

Il s'agit parallèlement pour l'enseignant d'observer l'élève autiste en situation d'apprentissage, d'analyser la façon dont il travaille et d'évaluer les difficultés dans les interactions, la communication orale, la compréhension des situations.

Dans plusieurs domaines, le travail se distingue de ce qui se passe pour les autres enfants. Concernant la lecture par exemple, l'élève autiste « bon en code » est généralement performant lorsqu'il s'agit de trouver une information précise dans un texte. Mais il lui est difficile de mettre en œuvre les autres compétences nécessaires : en effet, compte tenu de sa perception fragmentée du monde, il lui est difficile de comprendre les enchaînements logiques et chronologiques, d'effectuer des inférences. Mais la règle est plutôt l'écart entre les élèves autistes.

²⁶⁷ Par exemple : les échelles différentielles d'efficacité intellectuelle révisées (EDEI R) permettent une évaluation précoce (dès trois ans) et distinguent dans l'intelligence verbale trois potentiels spécifiques : le logique, le pratico-social, le catégoriel (Roger Perron et Michèle Perron-Borelli, EDEI R, ECPA, Paris, 2005). Autre exemple : Le profil psycho-éducatif révisé (PEP R) explore les compétences de l'enfant dans sept domaines : l'imitation, la perception, la motricité fine, la motricité globale, la coordination oculo-manuelle, les performances cognitives, la cognition verbale. Ce test facilite l'appréciation du profil de développement, là où il s'avère particulièrement dysharmonique (Éric Schopler *et alii*, *Le PEP R*, traduction de Chantal Tréhin, Paris, De Boeck Université/Belin, 1994).

Des interrogations demeurent sur la validité des interventions proposées aux personnes atteintes d'autisme. S'il n'est pas question d'entrer dans les débats que soulève la question des méthodes proposées aux personnes atteintes de troubles autistiques, on peut toutefois relever le besoin d'information et de formation d'enseignants parfois très démunis lorsqu'ils scolarisent un élève porteur de troubles envahissants du développement et qu'ils sont sollicités par les parents sur cette question.

Par exemple, les parents interrogés souhaitent d'une manière générale le recours à l'ABA²⁶⁸ qu'ils considèrent comme la meilleure méthode pour préparer leurs enfants à la scolarité et pour les accompagner tout au long de leur parcours scolaire. Ils demandent même le recrutement d'un AVS formé à l'ABA ou la possibilité de le former.

La circulaire du 8 mars 2005 fait allusion aux méthodes :

« Si des méthodes spécifiques sont parfois préconisées (...), d'une part, ces méthodes (...) ne sauraient être imposées à un enseignant même s'il peut utilement s'en inspirer dans certaines situations, d'autre part, la démarche pédagogique d'un enseignant ne saurait se réduire à l'application exclusive d'une méthode difficilement compatible en outre avec une pratique pédagogique dans un contexte collectif. »

Il serait sans doute souhaitable qu'en s'appuyant sur les recommandations de la HAS et de l'ANESM²⁶⁹, une aide et un « cadrage » plus précis soient apportés aux équipes pédagogiques.

Quelques préconisations :

- **Reconnaître la spécificité de l'autisme et ne pas systématiquement regrouper les jeunes autistes avec des enfants/adolescents ayant un retard cognitif important d'une autre origine.**

- **Constituer dans les enquêtes une catégorie « TED » à part entière (hors des troubles des fonctions cognitives) de manière à pouvoir distinguer et observer véritablement le parcours scolaire de ces élèves.**

- **Développer les partenariats avec les centres de ressources « autisme » pour la formation des enseignants.**

²⁶⁸ L'ABA, analyse appliquée du comportement est une méthode comportementale inspirée de Skinner.

²⁶⁹ Recommandations conjointes de la HAS et de L'ANSEM en mars 2012, déjà évoquées.