

**RAPPORT AU PRÉSIDENT DE LA
RÉPUBLIQUE**

**LA SCOLARISATION DES ENFANTS
HANDICAPÉS**

**Par Monsieur Paul Blanc,
Sénateur des Pyrénées-Orientales**

Rapporteurs

Monsieur Nicolas Bondonneau, inspecteur des affaires sociales

**Madame Marie-Françoise Choisnard, inspectrice générale de
l'administration de l'éducation nationale et de la recherche**

- MAI 2011 -

Synthèse

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

A la rentrée 2010, 201 388 enfants étaient ainsi scolarisés soit 50 000 de plus qu'à la rentrée 2005. Dans le même temps, l'accueil de ces enfants en milieu hospitalier ou médico-social a sensiblement diminué.

Mais force est de constater que **l'intégration des élèves handicapés souffre encore d'un déficit de formation des équipes éducatives**, alors qu'elles sont de plus en plus confrontées à la gestion difficile de classes hétérogènes.

Crainte de ne pas « savoir faire », exigences des parents pour une application stricte de la loi, se sont traduites par un développement exponentiel de la prescription par les MDPH d'aides individuelles, les assistants de vie scolaire individuels (AVS-I), qui sont devenues une quasi condition de la scolarisation.

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

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

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

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

Dès lors, plusieurs mesures apparaissent nécessaires.

Une meilleure évaluation des besoins de l'enfant pour la construction de son projet personnalisé de scolarisation et même de son projet de vie : appréciation « in situ », réévaluation régulière, révision du classement de certains troubles et par suite, réduction sensible de la prescription d'aides individuelles. Le travail fait par la CNSA pour développer des référentiels dans les MDPH doit très vite être généralisé.

La diminution du recrutement des contrats aidés et leur remplacement par des assistants de scolarisation, sous statut d'aides éducateurs ; ces contractuels de droit public bénéficient d'un contrat de 3 ans renouvelable et d'un temps de service de 35 heures qui couvre toute la journée de l'enfant.

La formation de tous les personnels : pour ces contractuels, un contrat sur le modèle du contrat d'apprentissage avant la prise de fonction, assorti d'un engagement de servir, avec la possibilité de se former à un handicap particulier avec l'appui des associations spécialisées ; un suivi par une conseillère d'orientation permettra également de leur assurer, après leur contrat, un métier. Leur expérience professionnelle sera validée.

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

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

Concernant la scolarisation, plusieurs mesures sont nécessaires :

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

Pour ce qui concerne le secteur médico-social, **il est désormais urgent de mettre en œuvre effectivement le décret sur la coopération entre éducation nationale et secteur médico-social**. Par ailleurs, cette coopération doit être renforcée à tous les niveaux : au niveau national entre différents ministères ; au niveau régional entre ARS et rectorats ; au niveau local entre les inspections académiques, les MDPH et le milieu spécialisé.

L'évolution du secteur médico-social doit enfin s'accélérer, afin de réduire les inégalités de répartition de l'offre entre territoires et garantir la fluidité des parcours entre le milieu ordinaire et le milieu spécialisé.

INTRODUCTION.....	6
1. BILAN DE LA MISE EN ŒUVRE DE LA LOI DE 2005	7
<i>1.1. La mise en œuvre de la loi du 11 février 2005 s’est traduite par une augmentation importante du nombre d’enfants handicapés scolarisés, en particulier dans le milieu ordinaire.....</i>	<i>7</i>
1.1.1. Le nombre d’enfants handicapés scolarisés en milieu ordinaire a augmenté d’un tiers depuis 2005	7
1.1.2. Le nombre d’enfants handicapés scolarisés en établissements diminue régulièrement depuis 2006.....	10
1.1.3. La reconnaissance par la loi de 2005 de nouvelles catégories de handicaps est une des causes principales de l’augmentation du nombre d’enfants handicapés	12
1.1.4. Le nombre d’enfants handicapés non scolarisés peut être évalué à 20 000 personnes, dont 5 000 restant à domicile.....	15
1.1.5. Le transport adapté joue un rôle de première importance dans la scolarisation des enfants handicapés	15
<i>1.2. L’Éducation nationale a mobilisé des moyens importants pour assurer la scolarisation des enfants handicapés.....</i>	<i>16</i>
1.2.1. Le budget consacré par l’Éducation nationale à la scolarisation des enfants handicapés a augmenté d’un tiers depuis 2007.....	16
1.2.2. Le nombre de personnels « ressources » qui peuvent intervenir auprès des enfants handicapés a globalement diminué	19
1.2.3. La formation des enseignants au handicap demeure insuffisante.....	21
<i>1.3. Le recours croissant aux mesures d’accompagnement individuel ne permet pas de répondre de manière pertinente aux besoins des enfants handicapés.....</i>	<i>23</i>
1.3.1. L’accompagnement en milieu ordinaire est assuré de manière croissante par des personnels sous contrats aidés, ce qui présente un risque pour la qualité de prise en charge des enfants handicapés.....	23
1.3.2. Face à l’augmentation très importante du nombre d’élèves accompagnés par un AVS-I, les pouvoirs publics peinent aujourd’hui à répondre de manière satisfaisante à la demande.....	26
1.3.3. Confrontées à une forte pression de la demande, les MDPH sont en difficulté pour évaluer les besoins et assurer l’égalité de traitement des enfants handicapés, faute de moyens et d’outils adaptés.....	29
1.3.4. Il existe un consensus parmi les acteurs de terrain pour considérer que le recours croissant aux AVS-i ne constitue pas la réponse adéquate aux besoins des enfants handicapés.....	30
1.3.5. Le transfert d’une partie des assistants de vie scolaire au secteur associatif prévu par le décret de 2009 a rencontré un succès limité	31

1.4. L'adaptation du secteur médico-social aux évolutions de la scolarisation des enfants handicapés est insuffisante	32
1.4.1. Malgré la mobilisation de moyens importants, le rythme d'adaptation du secteur social et médico-social au développement de la scolarisation ordinaire reste insuffisant ...	32
1.4.2 Les établissements et services sociaux et médico-sociaux restent par ailleurs inégalement répartis sur le territoire	34
1.1.4 La coopération entre l'Éducation nationale et le secteur médico-social a peu progressé.....	35
2. PRECONISATIONS POUR AMELIORER LES CONDITIONS DE SCOLARISATION DES ENFANTS HANDICAPES	36
2.1. Renforcer l'évaluation des besoins des enfants handicapés.....	36
2.1.1. Mieux définir la notion de handicap.....	36
2.1.2. Améliorer les outils d'évaluation des besoins des enfants handicapés au sein des MDPH.....	36
2.1.3. Réduire les écarts dans les moyens attribués aux équipes d'évaluation des MDPH .	37
2.2. Améliorer le dépistage et les conditions de prise en charge du handicap en milieu scolaire	37
2.2.1. Anticiper le dépistage et le traitement du handicap.....	37
2.2.2. Les « dys » : des difficultés d'apprentissage qui doivent bénéficier d'adaptations spécifiques	38
2.2.3. Renforcer les dispositifs de prise en charge des jeunes sourds	39
2.2.4. Développer les outils numériques et les TICE ; adapter les manuels scolaires.....	40
2.3. Développer la place de la scolarisation collective	40
2.4. Accroître la professionnalisation de l'encadrement des enfants handicapés.....	41
2.4.1. La formation continue apparaît comme le niveau le plus pertinent pour répondre aux besoins immédiats des équipes pédagogiques.....	41
2.4.2. Augmenter le nombre d'enseignants spécialisés diplômés	42
2.5. Professionnaliser l'accompagnement des enfants handicapés par les assistants de vie scolaire	43
2.5.1. Un encadrement de qualité	43
2.5.2. Des personnels mieux formés.....	44
2.5.3. Améliorer les débouchés professionnels des AS.....	44
2.5.4. Sécuriser sur le plan juridique et financier le transfert des AVS-i aux associations .	45
2.6. Accroître le rythme d'adaptation du secteur médico-social aux évolutions de la scolarisation des enfants handicapés	46
LISTE DES ANNEXES	47

INTRODUCTION

Par lettre de mission du 4 mars 2011¹, le président de la République a demandé à Monsieur Paul Blanc, Sénateur, de dresser un bilan d'application de la loi du 11 février 2005 concernant la scolarisation des élèves handicapés et de formuler des préconisations pour l'améliorer.

Comme l'y invitait la lettre du Président de la République, la mission parlementaire a auditionné l'ensemble des acteurs du secteur du handicap : associations représentatives des personnes handicapées, opérateurs du secteur social et médico-social et de l'aide à domicile, syndicats, représentants des collectivités locales et des MDPH, ministères de l'Éducation nationale, des Solidarités et Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA).

A l'invitation de la FG-PEP² et de la FNASEPH³, la mission s'est rendue sur le terrain, dans le département de l'Aisne, pour observer « in situ » les conditions d'accueil et de prise en charge des enfants handicapés.

Les contributions écrites adressées au Sénateur Paul Blanc ont été étudiées de manière systématique.

Sur le fond, les quatre axes proposés par la lettre de mission ont fait l'objet d'investigations :

- les pratiques des maisons départementales des personnes handicapées en matière d'évaluation des besoins des enfants et de prescriptions d'auxiliaires de vie scolaire ;
- l'accompagnement des enfants à l'école ordinaire, pour assurer la présence, la qualité du recrutement et la formation des personnes auxiliaires de vie scolaire ;
- la scolarisation des enfants accueillis en établissements et services médico-sociaux ;
- la coopération entre éducation ordinaire et éducation adaptée.

La relative faiblesse des données disponibles sur la scolarisation des enfants handicapés en milieu spécialisé n'a toutefois pas permis de dresser un bilan aussi complet que pour le milieu ordinaire.

Par ailleurs, la mission a éprouvé des difficultés pour fiabiliser les données disponibles sur l'activité des MDPH et sur le budget consacré par l'Éducation nationale à la scolarisation des enfants handicapés, notamment dans le secteur privé.

Après une présentation du bilan d'application de la loi qui montre clairement une forte augmentation de la scolarisation en milieu ordinaire, un tassement de l'accueil en milieu spécialisé, d'importants moyens budgétaires pour rémunérer les nouveaux personnels nécessaires, le rapport dressera un constat des insuffisances et dysfonctionnements constatés. Les préconisations répondront aux quatre axes de la lettre de mission.

¹ Annexe 6

² Fédération générale des Pupilles de l'Enseignement Public

³ Fédération Nationale des Associations au Service des Élèves Présentant une Situation de Handicap

1. BILAN DE LA MISE EN ŒUVRE DE LA LOI DE 2005

1.1. La mise en œuvre de la loi du 11 février 2005 s'est traduite par une augmentation importante du nombre d'enfants handicapés scolarisés, en particulier dans le milieu ordinaire

1.1.1. Le nombre d'enfants handicapés scolarisés en milieu ordinaire a augmenté d'un tiers depuis 2005

La loi du 11 février 2005 a posé pour principe la scolarisation des enfants handicapés en milieu ordinaire, qui s'est traduit par une **croissance importante du nombre d'enfants scolarisés (+33 % entre 2005 et 2010)**.

En parallèle, la part des élèves handicapés dans la population scolaire en milieu ordinaire s'est accrue, passant de 1,3 à 1,7 %.

Tableau 1 : **Part des élèves handicapés dans la population scolaire en milieu ordinaire**

	2005	2010
1D		
nb élèves handicapés	104 824	126 294
population scolaire	6 357 204	6 664 279
% handicapés	1,6 %	1,9 %
2D		
nb élèves handicapés	46 699	75 094
population scolaire	5 485 400	5 353 216
% handicapés	0,9 %	1,4 %
Tous niveaux		
nb élèves handicapés	151 523	201 388
population scolaire	11 842 604	12 031 984
% handicapés	1,3 %	1,7 %

Source : Mission

Depuis 2006, l'accroissement global est de l'ordre de 12 000 élèves par an : il ne devrait pas diminuer à moyen terme, surtout dans le second degré. Il traduit la montée en charge de la scolarisation d'élèves porteurs de certains types de handicaps (troubles cognitifs et intellectuels, troubles psychiques, troubles du langage et de la parole...), avec en outre, une durée en moyenne plus importante de la scolarisation en école ou en établissement scolaire.

Si l'on y ajoute les enfants accueillis dans les établissements médico-sociaux et hospitaliers et scolarisés (9 000 sont en scolarisation partagée avec l'éducation nationale) on aurait environ **262 000 élèves handicapés scolarisés en 2009, dont 71 % en milieu ordinaire (contre 66 % en 2005)**.

Tableau 2 : **Évolution du nombre d'enfants handicapés scolarisés entre 2005 et 2009**

2005	En milieu ordinaire				En milieu spécialisé			TOTAL
	sco indiv	sco col	Total	% sco Indiv	En étab hospitaliers	En EMS	Total	
1D	64 994	39 830	104 824	62 %	4177	50 849	55 026	159 850
2D	38 934	7 765	46 699	83,4 %	2005	19 309	21 314	68 013
Total	103 928	47 595	151 523	68,6 %	6182	70 158	76 340	227863
2009	En milieu ordinaire				En milieu spécialisé			TOTAL
	sco Indiv	sco col	Total	% sco Indiv	En étab hospitaliers	En EMS	Total	
1D	79 129	41 051	120 180	65,8 %	4 417	58 890	63 307	183 487
2D	50 125	17 185	67 310	74,5 %	2 519	9 019	11 538	78 848
Total	129 254	58 236	187 490	68,9 %	6 936	67 909	74 845	262 335
2009/2005	En milieu ordinaire				En milieu spécialisé			TOTAL
	sco Indiv	sco col	Total		En étab hospitaliers	En EMS	Total	
1D	21,7%	3,1%	14,6%		5,7%	15,8%	15%	14,8 %
2D	28,7%	121,3%	44,1%		25,6%	-53,3%	-46,7%	15,9 %
Total	24,4%	22,4%	23,7%		12,2%	-3,2%	-2%	15,1 %

Source : EN-DGESCO-DEPP

Entre 2005 et 2009, la scolarisation individuelle représente toujours globalement 68,6 % ; elle a cependant augmenté dans le premier degré et diminué dans le second degré⁴.

Dans le premier degré, les classes d'intégration scolaire (CLIS) accueillent des enfants dont le handicap ne permet pas d'envisager une scolarisation individuelle continue dans une classe ordinaire; elles regroupent au maximum 12 enfants handicapés ; il existe quatre catégories de CLIS destinées à accueillir les enfants présentant des troubles importants des fonctions cognitives (CLIS 1), un handicap auditif (CLIS 2), un handicap visuel (CLIS 3) ou un handicap moteur (CLIS 4).

Près de 49 000 enfants étaient scolarisés en CLIS en 2000. Depuis 2008, les créations de CLIS augmentent et font l'objet d'une meilleure définition avec des classements selon le type de handicap. A la rentrée 2010 on comptait 4 194 classes pour l'inclusion scolaire, soit + 72 par rapport à 2009. Parmi celles-ci, 3 933 sont dans l'enseignement public.

Tableau 3 : **Évolution du nombre de CLIS**

	2006	2007	2008	2009	2010
nombre de CLIS	3 974	3 896	4 060	4 122	4 194

Source : EN-DGESCO

Les effectifs ont augmenté de 14,4 % depuis 2004. Le tableau ci-après montre également que les effectifs scolarisés en classe ordinaire ont augmenté de près de 200 % (soit un triplement) depuis 2000.

⁴ Annexe 2

Tableau 4 : **Évolution des modes de scolarisation dans le premier degré**

mode scolarisation	2000	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	évolution 2010/2004	
									effectifs	%
classe ordinaire	27 863	58 812	64 994	71 399	70 048	74 251	79 129	83 309	24 497	41,7 %
CLIS	48 890	37 584	39 830	39 684	39 634	40 231	41 051	42 985	5 401	14,4 %
Total 1 ^{er} degré	76 753	96 396	104 824	111 083	109 682	114 482	120 180	126 294	29 898	31 %

Source : EN-DGESCO-DEPP

Dans le second degré, ce sont les Unités Localisées pour l'Inclusion Scolaire (ULIS) qui assurent la scolarisation des enfants handicapés.

Comme pour les CLIS, l'élève est inscrit dans la division correspondant à son Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS) et suit, pour une partie de son emploi du temps, un enseignement dispensé dans le cadre d'une ULIS.

Ce dispositif regroupe au maximum 10 élèves porteurs d'un même type de handicap (Troubles moteurs, Troubles auditifs, Troubles visuels Troubles des Fonctions Cognitives - T.F.C.). L'enseignement y est coordonné par un enseignant spécialisé du premier ou du second degré.

La scolarisation dans une ULIS permet aussi de faire bénéficier les élèves de bonnes conditions d'accompagnement éducatif ou thérapeutique, par la signature de conventions entre l'établissement scolaire d'accueil et des établissements ou services intervenant, si nécessaire, au sein même de l'établissement scolaire.

Le développement des unités pédagogiques d'intégration (UPI/ULIS⁵) s'est accéléré depuis 2005. A la rentrée 2006 on comptait 1 009 unités pédagogiques d'intégration. Des instructions avaient été données à chaque recteur depuis la rentrée 2006 afin d'intensifier l'effort d'ouverture de nouvelles unités notamment en lycées professionnels.

Il a été prévu d'ouvrir au moins 200 UPI par an de 2007 à 2010, dont 166 dans l'enseignement public. En 2010 on a atteint 2 120 unités localisées pour l'inclusion scolaire, soit 268 dispositifs de plus (+ 14,5 % par rapport à 2009) ; 1 890 sont implantées dans le public. Les effectifs ainsi scolarisés ont donc augmenté de plus de 237 % en 6 ans, permettant ainsi la poursuite de la scolarisation de nombreux élèves jusqu'à un baccalauréat.

Tableau 5 : **Évolution du nombre d'enfants scolarisés en UPI/ULIS**

UPI/ULIS	2 004	2 005	2 006	2 007	2 008	2 009	2 010	Évolution	
Nb d'élèves	5 988	7 765	9 350	11 574	14 494	17 185	20 229	14 241	237,8 %

Source : EN-DGESCO

⁵ À partir du 1^{er} septembre 2010, toutes les unités pédagogiques d'intégration sont devenues des unités locales d'inclusion scolaire

A noter qu'une partie des élèves handicapés du second degré sont scolarisés dans des structures particulières, les **SEGPA** et les **EREA**, principalement en collège. Ainsi, à la rentrée 2009, sur les 129 254 élèves scolarisés en classe individuelle, 13 392 étaient affectés en SEGPA et 1 786 en EREA⁶.

Ce point mériterait une analyse particulière, les SEGPA n'étant pas normalement des classes pour élèves handicapés mais pour ceux qui connaissent de grandes difficultés scolaires souvent accompagnées de présence dans un milieu social défavorisé. Le pourcentage d'élèves handicapés en SEGPA était de 6,1 % en 2005 ; il a atteint 14,3 % en 2009 et 18 % en 2010.

La durée de scolarisation augmente avec le niveau scolaire. Ainsi, dans le premier degré, on passe de 57 % d'élèves scolarisés à temps complet en cycle 1 à **90,7 % en cycle 3 pour les classes ordinaires** ; en CLIS, ces pourcentages vont de 70,2 % à 88,8 %. En moyenne, la scolarité à temps partiel concerne 13,5 % des élèves du premier degré. Dans le second degré, ce pourcentage n'est plus que de 3,9 %, soit une moyenne de moins de 10 % tous niveaux confondus.

Tableau 6 : **Taux de scolarisation des élèves handicapés à temps complet**

niveau	maternelle	primaire	1D	collège	2 D	Total
effectif TC	24 490	84 741	109 231	60 339	72 152	181 383
effectif total	35 036	91 258	126 294	62 988	75 094	201 388
% TC	69,9 %	92,9 %	86,5 %	95,8 %	96,1 %	90,1 %

Source : EN-DGESCO-DEPP

1.1.2. Le nombre d'enfants handicapés scolarisés en établissements diminue régulièrement depuis 2006

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

La loi de 2005 a renforcé le cadre de cette scolarisation en milieu spécialisé en créant des unités d'enseignements (UE) au sein des établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS).

La loi prévoit que l'enfant handicapé reste inscrit dans un établissement de l'Éducation nationale (l'établissement de référence), sa scolarité pouvant s'effectuer ;

- dans une unité d'enseignement implantée au sein de l'établissement médico-social ;
- à temps partagé dans cette unité et dans l'établissement scolaire de référence ;
- à temps partagé dans cette unité et dans un établissement scolaire avec lequel l'établissement médico-social est lié par convention.

La catégorie des ESMS recouvre plusieurs types d'établissements :

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

⁶ Les EREA ont été créés par un décret du 4 janvier 1954 ; ce sont des établissements du second degré qui reçoivent des élèves ne pouvant fréquenter un établissement d'enseignement général ou professionnel. 72 sur 80 accueillent des élèves ayant le même profil que ceux des SEGPA (grande difficulté scolaire et/ou sociale) ; 5 scolarisent des handicapés moteurs et 3 des jeunes présentant une déficience visuelle.

- les instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (ITEP) qui sont spécialisés dans l'accueil d'enfants présentant des troubles du caractère et du comportement ;
- les établissements pour déficients moteurs qui ont pour mission d'assurer des soins, une éducation spécialisée ainsi qu'une formation générale ou professionnelle aux enfants déficients moteurs ou moteurs cérébraux ;
- les instituts d'éducation sensorielle qui comprennent les établissements pour déficients auditifs, les instituts pour déficients visuels et les instituts d'éducation sensorielle pour enfants sourds et/ou aveugles ;
- les établissements pour enfants et adolescents polyhandicapés qui accueillent des jeunes atteints de handicaps graves à expressions multiples.

Les SESSAD⁷ forment une catégorie à part des ESMS puisqu'ils permettent d'intervenir auprès de l'enfant handicapé en milieu ordinaire.

Ils sont composés d'équipes pluridisciplinaires et proposent une prise en charge globale qui vise à favoriser l'intégration scolaire et l'acquisition de l'autonomie des enfants et adolescents, jusqu'à 20 ans.

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

Tableau 7 : **Évolution du nombre d'enfants handicapés scolarisés en établissements hospitaliers et médico-sociaux**

Établissements	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Évolution
Hospitaliers	6 922	6 182	6 097	6 640	6 313	6 936	0,2 %
Médico sociaux	70 219	70 158	70 854	69 773	69 191	67 909	-3,3 %
Total	77 141	76 340	76 951	76 413	75 504	74 845	-3 %
dont sco partagée					6 209	6 763	

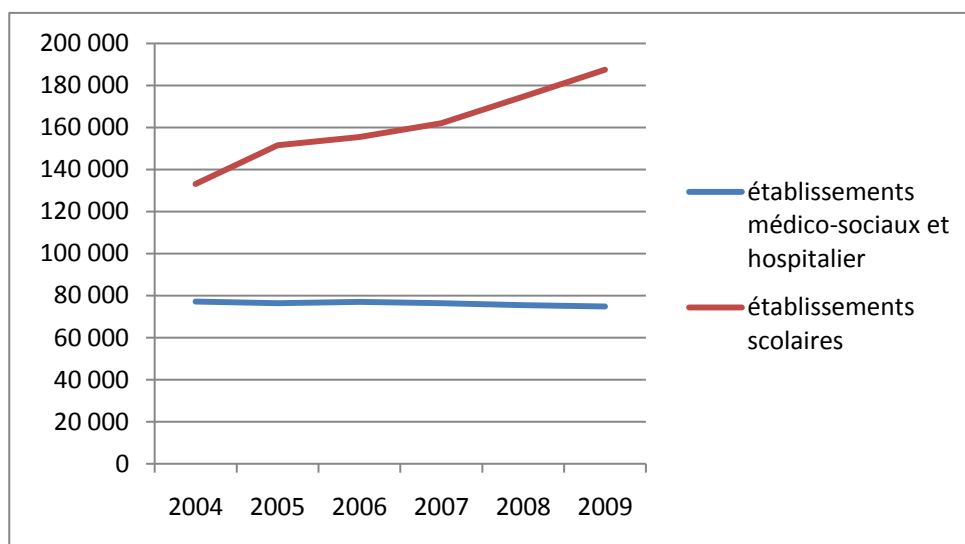
Source : EN-DGESCO-DEPP

⁷ Service d'Éducation Spécialisée et de soins à Domicile

L'effet de « transfert » entre le milieu spécialisé et le milieu ordinaire, attendu par certains acteurs, n'a donc pas eu lieu de manière massive.

Sans que des données précises puissent le démontrer, on peut estimer que les élèves accueillis auparavant par les établissements et qui sont passés dans le milieu ordinaire ont été en partie remplacés par des enfants atteints de handicaps plus lourds.

Graphique 1 : Évolution du nombre d'enfants handicapés scolarisés en établissements scolaires et en milieu spécialisé



Source : Mission

On constate également **une augmentation de la scolarité partagée entre le milieu spécialisé et le milieu ordinaire**, variable en fonction du type de handicap. Ce sont les élèves souffrant de troubles du psychisme qui partagent le plus leur temps avec un ESMS (12,6 %), suivis de ceux souffrant de trouble associés (9,2 %).

1.1.3. La reconnaissance par la loi de 2005 de nouvelles catégories de handicaps est une des causes principales de l'augmentation du nombre d'enfants handicapés

La loi du 11 février 2005 a retenu une définition large de la notion de handicap, qui correspond désormais à « *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 la santé invalidant* ».

Ont notamment été reconnus par la loi les handicaps cognitifs et psychiques, qui sont venus compléter les catégories existantes.

L'Éducation nationale a ainsi mis en place une nouvelle classification des handicaps pour suivre la scolarisation des élèves :

- les troubles intellectuels et cognitifs concernent les déficiences intellectuelles. Les troubles envahissant du développement (TED), dont l'autisme, sont à classer dans cette catégorie alors qu'ils étaient précédemment rangés parmi les troubles psychiques ;
- les troubles psychiques recouvrent les troubles de la personnalité, les troubles du comportement ;
- les troubles du langage et de la parole ont remplacé les troubles spécifiques des apprentissages et comprennent la dyslexie, la dysphasie... ;
- les troubles moteurs et autres déficiences associées ;
- les troubles visuels et autres déficiences associées ;
- les troubles auditifs et autres déficiences associées ;
- les troubles viscéraux regroupent les troubles cardiaques, respiratoires ou liés à une pathologie cancéreuse, plus généralement, toutes les maladies chroniques requérant la mise en place d'aménagements de scolarité ;
- plusieurs troubles : au cas où le jeune présente plusieurs déficiences de même importance ;
- polyhandicap : déficience mentale grave associée à une déficience motrice importante.

Tableau 8 : Nombre d'élèves scolarisés en 2009 (par type de handicap)

2009	Milieu ordinaire					Établissements médico-sociaux et hospitaliers				
	1 ^{er} degré		Second degré		Total	% du handicap	hospitaliers	médico-sociaux	Total	% du handicap
Déficiences	classe ordinaire	CLIS	classe ordinaire	UPI						
intellectuelles et cognitives	26 085	32 030	11 389	12 536	82 040	43,8 %	1 114	36 744	37 858	50,6 %
psychisme	18 212	3 564	9 185	1 274	32 235	17,2 %	3 121	15 474	18 595	24,8 %
langage et parole	9 987	1 362	12 033	1 000	24 382	13 %	190	1 228	1 418	1,9 %
auditives	3 384	670	2 767	505	7 326	3,9 %	21	2 739	2 760	3,7 %
visuelles	2 145	281	2 059	137	4 622	2,5 %	7	833	840	1,1 %
viscérales	3 514	150	2 785	51	6 500	3,5 %	571	86	657	0,9 %
motrices	7 943	1 010	6 650	926	16 529	8,8 %	543	3 627	4 170	5,6 %
multiples	5 852	1 839	2 063	722	10 476	5,6 %	547	4 736	5 283	7,1 %
Autres	2 007	145	1 194	34	3 380	1,8 %	720	1 630	2 350	3,1 %
polyhandicapés							102	812	914	1,2 %
Total	79 129	41 051	50 125	17 185	187 490	100 %	6 936	67 909	74 845	100 %

Source : EN-DGESCO-DEPP- mission

Tableau 9 : **Évolution du nombre d'enfants handicapés entre 2007 et 2010**

	troubles des fonctions cognitives	troubles psychiques	troubles spécifiques des apprentissages (dyslexie, dysphasie, dyspraxie etc.)	troubles des fonctions motrices	troubles des fonctions viscérale, métabolique ou nutritionnelle	troubles des fonctions visuelles	troubles des fonctions auditives	plusieurs troubles associés	autres troubles	TOUS TROUBLES
2007	60 475	31 340	22 204	12 142	10 523	4 479	7 236	10 303	3 314	162 016
2010	90 532	35 062	26 838	17 810	Nd	4 680	7 442	10 140	8 864	201 368
part 2007	37,3 %	19,3 %	13,7 %	7,5 %	6,5 %	2,8 %	4,5 %	6,4 %	2 %	100 %
part 2010	45 %	17,4 %	13,3 %	8,8 %	Nd	2,3 %	3,7 %	5 %	4,4 %	100 %

Source : EN-DGESCO-DEPP

La grande majorité des élèves présentent des troubles intellectuels et cognitifs ou psychiques (125 594 soit 62,4 %) ; les premiers sont en augmentation sensible. Le nombre d'enfants autistes scolarisés dépasse les 12 000 (mais 3 600 à 4 000 élèves autistes ou souffrant de TED sont scolarisés exclusivement en établissements médico-sociaux ou hospitaliers).

Les élèves souffrant de troubles intellectuels et cognitifs constituent près de la moitié des élèves handicapés dans le premier degré (48 %), un peu plus du tiers des élèves handicapés dans le second degré (36 %) et la majorité des élèves des établissements médico-sociaux (54 %). Ils sont plus souvent en CLIS (55 %) ou en UPI/ULIS (52 %) qu'en classe ordinaire.

La proportion importante d'élèves souffrant de troubles du comportement et de difficultés dans les apprentissages (dys⁸) accroît les difficultés d'évaluation du handicap des enfants scolarisés. Ces troubles des apprentissages revêtent différentes formes et degrés de gravité. La dyslexie est le plus connu de ces troubles ; il gêne l'apprentissage de la lecture, point de départ des autres apprentissages. Il toucherait entre 5 et 7 % des enfants soit environ 600 000 enfants d'âge scolaire ou encore 1,5 enfant par classe. L'école est le lieu d'expression de ces troubles ; pourtant ils y sont d'une manière générale encore mal détectés et mal traités.

Les troubles cognitifs ont connu ces dernières années une très forte progression : +49 % entre 2007 et 2009.

A noter que le handicap auditif pose des problèmes particuliers, dans la mesure où l'acte d'enseignement passe dès le début par la maîtrise du langage oral. En milieu ordinaire, 7 326 élèves mal-entendants étaient scolarisés dont 4 054 dans les écoles et 3 272 dans les collèges et lycées.

Les élèves sourds sont plus nombreux que la moyenne des handicapés dans le second degré (44,7 % du total sont sourds contre 35,9 % pour les autres handicaps) en particulier au lycée (sourds 7,6 %, contre 2,8 %). Sur le total (7 326), peu d'élèves sont scolarisés en CLIS (16,5 % contre 34,2 % pour l'ensemble des handicapés et 16 % en ULIS (contre 25,8 % pour l'ensemble des handicapés).

⁸ Dyslexie = troubles du langage écrit ; dysphasie = affecte l'acquisition du langage oral ; dysorthographe = désorganisation du processus d'acquisition de la langue écrite ; dysgraphie = gêne dans la gestion des gestes graphiques ; dyscalculie = troubles des compétences numériques et des habiletés arithmétiques ; dyspraxie = anomalies de l'organisation des gestes ; hyperkinésie = hyperactivité motrice

1.1.4. Le nombre d'enfants handicapés non scolarisés peut être évalué à 20 000 personnes, dont 5 000 restant à domicile

L'évaluation du nombre d'enfants handicapés non scolarisés est délicate car les informations sont partielles et relativement anciennes.

Les données statistiques issues des enquêtes du ministère de l'Éducation nationale auprès des établissements médico-éducatifs dénombrent 24 000 enfants accueillis en leur sein et apparaissant non scolarisés en 2005-2006. Le nombre d'enfants soumis à l'obligation scolaire peut quant à lui être estimé à 15 000 (soit 20 % des enfants de 6 à 16 ans en établissements).

Pour les enfants handicapés vivant au domicile de leurs parents, il n'existe pas de source administrative permettant d'en apprécier le nombre.

Seule l'enquête Handicaps-Incapacités-Dépendance (HID) de l'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE) de 1998 ou l'enquête de la DREES sur les trajectoires des enfants passés en CDES en 2004-2005 permettent d'estimer cette population. En 1998, de l'ordre de 5 % des enfants handicapés vivant à domicile âgés de 6 à 16 ans étaient non scolarisés.

On retrouve le même ordre de grandeur à partir de l'enquête de la DREES sur les enfants passés en CDES en 2004-2005 (environ 4 %).

Il y aurait donc environ 5 000 enfants handicapés de 6 à 16 ans vivant à domicile et non scolarisés.

Au total, en regroupant domicile et établissement, 20 000 enfants handicapés soumis à l'obligation scolaire seraient non scolarisés, les trois quarts étant cependant placés en établissements et bénéficiant du soutien d'un éducateur, les autres vivant avec leurs parents et étant pour l'essentiel en attente d'une solution.

Une typologie de la scolarisation différente dans l'enseignement privé

L'enseignement privé scolarise 11,6 % des élèves handicapés, le niveau lycée étant le plus représenté (19 %). La part des enfants souffrant de troubles intellectuels cognitifs est plus faible dans le privé tandis que celle des élèves atteints de troubles du langage et de la parole est plus élevée. La place des dispositifs collectifs est nettement plus faible dans le privé (20,5 % dans le premier degré – 35,5 % dans le public – et 19,3 % dans le second degré – 28,2 % dans le public).

La proportion d'élèves accompagnés par un AVS-i est plus importante dans le privé (35,8 % contre 30 % dans le public) ; c'est en primaire et en collège que cette disparité est la plus forte. Au 31 décembre 2010, on comptait 683 ETP d'assistants d'éducation et 871 d'EVS.

1.1.5. Le transport adapté joue un rôle de première importance dans la scolarisation des enfants handicapés

Tout élève handicapé qui, en raison de son handicap, ne peut utiliser les moyens de transport en commun, bénéficie d'un transport individuel adapté entre son domicile et son établissement scolaire dont les frais sont pris en charge.

Les frais de transport sont remboursés directement aux familles ou aux intéressés s'ils sont majeurs ou, le cas échéant, à l'organisme qui en a fait l'avance. Plusieurs types de transport s'offrent aux élèves handicapés : le transport collectif, le transport individuel assuré par la famille, le transport individuel dans un véhicule exploité par un tiers.

Ces frais de déplacement sont pris en charge par le département du domicile de l'élève handicapé, quel que soit l'établissement fréquenté, dans le cadre de la scolarisation en milieu ordinaire (de droit commun). Il s'agit d'une dépense obligatoire pour les départements en application de la loi 83-663 du 22 juillet 1983, complétée par le décret 84-478 du 19 juin 1984. Dans le cas d'une scolarisation dans un établissement spécialisé, la prise en charge est assurée par les organismes de sécurité sociale.

Toutefois, dans la région d'Ile-de-France, les frais de transport individuel des élèves handicapés vers les établissements scolaires rendus nécessaires du fait de leur handicap sont à la charge du Syndicat des transports d'Ile-de-France (STIF). Pour les déplacements dans des véhicules appartenant aux élèves ou à leur famille, le remboursement des frais s'opère sur la base d'un tarif fixé par le conseil général. Pour les déplacements dans des véhicules exploités par des tiers rémunérés à ce titre (taxi par exemple), le remboursement des frais s'opère sur la base des dépenses réelles, dûment justifiées.

Pour être pris en charge, l'élève doit :

- être scolarisé, en milieu ordinaire, dans un établissement d'enseignement général, agricole ou professionnel, public ou privé (primaire et secondaire jusqu'à la terminale) ;
- présenter un handicap dont la gravité est médicalement reconnue (un taux d'incapacité supérieur à 50 % est généralement retenu) ; lorsque ce taux d'incapacité est égal ou supérieur à 80 % aucune autre condition n'est précisée ; lorsque ce taux est égal ou supérieur à 50 % pour les élèves fréquentant un établissement scolaire d'éducation spéciale ou un établissement scolaire ordinaire, il faut qu'ils bénéficient d'une rééducation ou de soins au titre de l'éducation spéciale.

Dans la pratique, ces règles se heurtent à de multiples difficultés d'application, celle soulevée régulièrement étant la prise en charge d'un seul trajet entre établissement scolaire et EMS. S'il est difficile d'ajouter des charges financières aux départements, **un examen précis de ces difficultés et du coût que représenterait un meilleur niveau de prise en charge est indispensable.**

1.2. L'Éducation nationale a mobilisé des moyens importants pour assurer la scolarisation des enfants handicapés

1.2.1. Le budget consacré par l'Éducation nationale à la scolarisation des enfants handicapés a augmenté d'un tiers depuis 2007

La mission a rencontré d'importantes difficultés pour reconstituer les dépenses de scolarisation des enfants handicapés au sein du budget de l'Éducation nationale, notamment celles relevant de l'enseignement privé⁹.

Par ailleurs, les données de l'enseignement public disponibles ne comprennent pas l'ensemble des dépenses de personnel (frais de déplacement, formation, heures supplémentaires...).

Pour ce qui concerne le seul secteur public¹⁰, on **peut constater une augmentation importante de l'effort financier en faveur de la scolarisation des enfants handicapés**, qui passe de 755 millions en 2007 à plus d'un milliard d'euros en 2010.

⁹ Programme LOLF : 139

¹⁰ Programmes LOLF : 140, 141, 230 de la mission enseignement scolaire.

Tableau 10 : **Évolution du budget consacré par l'Éducation nationale à la scolarisation des enfants handicapés (enseignement public) (en millions d'euros)**

Postes budgétaires	2007	2008	2009	2010	2007-2010
Enseignants spécialisés	558,4	599,6	640,7	686,0 ¹¹	+22,8 %
Assistants vie scolaire individuels (AVS-I)	115,8	175,4	220,3	224,7	+94,1 %
Assistants vie scolaire collectifs (AVS-Co)	38,5	45,3	49,7	50,2	+30,4 %
Contrats aidés (EVS)	30,7	49,0	54,9	64,5	+110,2 %
Frais de déplacement/formation AVS	1,6	3,0	2,4	3,0	+87,5 %
Matériel pédagogique adapté	9,7	10,2	8,7	9,4	-3,1 %
Total	754,7	882,5	976,8	1 037,8	+37,5 %

Source : EN-DAF-DGESCO-Mission

Le premier poste de dépenses correspond aux rémunérations des enseignants spécialisés.

Il s'agit des enseignants qui interviennent en classes collectives (CLIS, ULIS), des enseignants référents qui assurent le suivi des enfants handicapés au sein des établissements scolaires et des enseignants financés sur le budget de l'Éducation nationale, mais qui sont affectés dans les ESMS.

Tableau 11 : **Évolution du nombre et des dépenses affectées aux enseignants spécialisés**

En ETPT	2007	2008	2009	2007-2009
Postes CLIS et UPI	4 949,50	5 125,00	5 407,25	+9,2 %
Enseignants référents	1 214,50	1 274,75	1 309,75	+7,8 %
Enseignants ESMS	5 240,75	5 278,75	5 276	+0,7 %
Coût des ETPT (en €)	558 432 586	599 598 278	640 726 247	+14,7 %

Source : EN-DAF-DGESCO

L'augmentation la plus importante concerne les postes d'enseignants en classes collectives et référents.

Les enseignants référents jouent un rôle clé dans le suivi de la scolarisation des enfants handicapés¹².

Ils assurent, « sur l'ensemble du parcours de formation, la permanence des relations avec l'élève, ses parents ou son représentant légal, s'il est mineur ; 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. »

Ils interviennent dans les écoles, les établissements du second degré, ainsi que les établissements de santé ou médico-sociaux implantés dans leur secteur, de manière à favoriser la continuité des

¹¹ Estimation mission base 2009

¹² Leur rôle est défini par les articles 9 et 10 du décret n° 2005-1752 du 30 décembre 2005

parcours de formation. Ils sont placés sous l'autorité d'un ou plusieurs inspecteurs ayant reçu une formation spécifique pour la scolarisation des élèves handicapés.

Un arrêté du 17 août 2006 a précisé le rôle des enseignants référents

« L'enseignant référent est, au sein de l'éducation nationale, l'acteur central des actions conduites en direction des élèves handicapés. Il est l'interlocuteur privilégié des parents ou des représentants légaux de chaque élève handicapé fréquentant dans son secteur d'intervention un établissement scolaire ou une unité d'enseignement définie par l'article D. 351-17 du code de l'éducation, ou suivant une scolarité à domicile dans le même secteur, ou suivant une scolarité en milieu hospitalier. Il assure auprès de ces familles une mission essentielle d'accueil et d'information. Il se fait connaître d'elles et s'assure qu'elles connaissent ses coordonnées postale et téléphonique. L'enseignant référent exerce principalement ses missions en application des décisions de la commission des droits et de l'autonomie et en vue de favoriser leur réalisation. Il veille à la continuité et à la cohérence de la mise en œuvre du projet personnalisé de scolarisation et il est l'interlocuteur principal de toutes les parties prenantes de ce projet. Il assure un lien permanent avec l'équipe pluridisciplinaire prévue par l'article L. 146-8 du code de l'action sociale et des familles, dont il est le correspondant privilégié. »

Les dernières statistiques montrent que ces 1 476 enseignants référents ont une charge de travail inégale selon les départements, les moyennes départementales pouvant recouvrir des écarts encore plus importants localement.

Ainsi, dans le Val d'Oise, 44 enseignants gèrent 1 568 élèves handicapés, soit 36 chacun, alors que dans le Tarn, 4 enseignants pour un nombre quasi identique d'élèves gèrent chacun 223 élèves. Il s'agit là de politiques académiques plus ou moins facilitées par le nombre total d'enseignants dont dispose l'académie mais en tenant compte également de la géographie des départements, les déplacements étant mal indemnisés.

A Versailles, la moyenne académique est de 93 élèves par enseignant référent alors que dans l'académie de Toulouse, cette moyenne est de 131. La moyenne nationale est de 127 élèves par enseignant.

Au sein des les établissements médico-sociaux, on constate un décalage significatif entre l'augmentation du nombre d'enseignants présents dans les ESMS (+3 %) et la diminution du nombre d'enfants scolarisés (-3 %).

Tableau 12 : **Évolution des enfants scolarisés et des enseignants en ESMS (ETPT)**

	2005	2009	Évolution
Effectifs scolarisés	70 340	68 082	-3,2 %
Enseignants ESMS	5 118	5 276	3,1 %
Coût	252 060 968	266 688 770	276 712 514

Source : EN-DGESCO

Cette évolution doit cependant être examinée avec prudence, car elle ne tient pas compte de la montée en charge des unités d'enseignements dans les ESMS et du développement de la scolarité partagée. **L'enjeu financier pour l'Éducation nationale de ces postes en ESMS mériterait cependant que l'évolution divergente entre le nombre d'élèves et le nombre d'enseignants soit étudiée plus avant et explicitée.**

Le deuxième poste de dépenses pour l'Éducation nationale recouvre les mesures spécifiques d'accompagnement des enfants handicapés¹³ au sein du programme 230 « Vie de l'élève ». Ces dépenses correspondent en très grande majorité aux frais de personnels des assistants de vie scolaire (AVS) et des personnes sous contrats aidés (emploi vie scolaire : EVS).

Tableau 13 : Évolution des dépenses d'accompagnement des élèves handicapés dans le budget de l'Éducation nationale (millions d'€)

	2006	2007	2008	2009	2010 (RAP)	2011 (PAP)
AVS-i	99 373 513	115 769 827	175 391 982	220 324 116	224 734 835	203 394 478
AVS-co	33 000 000	38 500 000	45 300 000	49 700 000	50 200 000	53 160 000
EVS	26 455 536	30 684 390	49 000 000	54 900 000	64 550 000	77 462 000
Sous total personnel	158 829 049	184 954 217	269 691 982	324 924 116	339 484 835	334 016 478
Formation des AVS	1 500 000	1 600 000	2 200 000	1 600 000	1 900 000	1 900 000
Frais de déplacements des AVS			800 000	800 000	1 100 000	800 000
Matériel pédagogique adapté	10 000 000	9 700 000	9 900 000	8 400 000	9 100 000	13 000 000
Matériel pédagogique STS et CPGE			300 000	300 000	300 000	300 000
Total	170 329 049	196 254 217	282 891 982	336 024 116	351 884 835	350 016 478

Source : EN- DGESCO

De 2006 à 2011, l'action n° 3 « Accompagnement des élèves handicapés » a augmenté nettement sa part au sein du programme 230 « Vie de l'élève » dont elle relève, **de 3,1 % à 7 %, passant de 170 M€ à 350 M€, soit un doublement.**

Selon les estimations de la mission, l'ensemble des coûts de scolarisation, avec les matériels adaptés financés par le ministère de l'Éducation nationale, **serait de l'ordre de 1,3 milliard en 2011, soit plus de 2 % des crédits de la mission enseignement scolaire.**

Pour les matériels, il faut également y ajouter les dépenses des collectivités locales, qui n'ont pu être identifiées.

1.2.2. Le nombre de personnels « ressources » qui peuvent intervenir auprès des enfants handicapés a globalement diminué

D'autres personnels que les enseignants spécialisés dans le domaine du handicap participent à la scolarisation des enfants handicapés.

Le médecin de l'Éducation nationale, l'infirmière et le psychologue scolaire et, le cas échéant, les enseignants spécialisés affectés dans l'école ou du réseau d'aides spécialisées aux élèves en difficulté (RASED), apportent leur expertise et leur aide pour la réussite de la scolarisation des

¹³ Action n° 3 « Accompagnement des élèves handicapés »

élèves handicapés qu'elle accueille, comme ils le font pour les autres élèves de l'école. Les enseignants spécialisés itinérants, lorsqu'ils existent, y contribuent également.

On constate que si le nombre de postes spécialisés sur le handicap, a bien augmenté depuis 2005 (+15 %), **en parallèle le nombre de postes d'adaptation (RASED, SEGPA, EREA...) a diminué (-11 %)**. Or cette évolution n'est pas neutre car un nombre important d'enfants handicapés (+ de 10 %) est scolarisé dans ces classes adaptées.

Par ailleurs compte tenu de l'évolution des types de déficiences (augmentation des troubles du comportement et des apprentissages), on peut s'interroger sur l'opportunité de continuer à réduire dans de telles proportions les postes de l'adaptation.¹⁴

Tableau 14 : **Évolution du nombre de postes dédiés au handicap et à l'adaptation**¹⁵

SERVICE	Postes	2005-2006	2007-2008	2008-2009	2009-2010	2005-2009
HANICDAP MEN	Enseignants itinérants	217	239,5	221,5	231,5	6,7 %
	CLIS	4 685,25	4 949,00	5 125,00	5 407,25	15,4 %
	Enseignants référents	1 260,00	1 395,00	1 458,75	1 494,75	18,6 %
	Autres	809,5	656,25	857,25	946	16,9 %
	TOTAL	6 971,75	7 239,75	7 662,50	8 079,50	15,9 %
ADAPTATION MEN	RASED	11 259,00	11 316,50	11 116,50	8 870,00	-21,2 %
	RASED psychologue	3 671,25	3 711,50	3 727,50	3 727,00	1,5 %
	SEGPA	6 835,25	6 759,75	6 682,75	6 522,25	-4,6 %
	EREA	1 690,50	1 705,00	1 640,00	1 609,50	-4,8 9%
	Autres postes ash MEN	339	327	322	298,5	-11,9 %
	TOTAL	23 795,00	23 819,75	23 488,75	21 027,25	-11,6 %
TOTAL HANDICAP + ADAPTATION	37 017,50	37 488,25	37 553,50	35 474,75	-4,2 %	

Source : EN-DGESCO

L'Éducation nationale éprouve également **des difficultés à pourvoir les emplois de médecins et d'infirmières scolaires** qui peuvent apporter un concours important dans l'accompagnement des handicapés.

Sur ce point on peut également noter l'implication variable, en fonction de l'établissement, du personnel infirmier dans la prise en charge des enfants handicapés.

¹⁴ La circulaire n° 2009-088 du 17 juillet 2009 est consacrée aux fonctions des personnels spécialisés des RASED dans le traitement de la difficulté scolaire à l'école primaire ; elle fait suite à une circulaire précisant leur rôle en matière de handicap

¹⁵ Tableau détaillé en annexe 3

Tableau 15 : **Nombre de postes de médecins et d’infirmières scolaires (rentrée 2010)**

	Médecins scolaires			Infirmiers(es) scolaires		
	Emplois délégués	Postes vacants	Taux d'encadrement	Emplois délégués	Postes vacants	Taux d'encadrement
Total	1 489	299	na	7 449	415	Na
Moyenne	50	10	10 251	248	14	1 585
Minimum	7	0,2	7 539	41	-6	1 064
Maximum	147	39	17 516	589	66	2 070

Source : EN-DGESCO

D'une manière générale les articulations entre la médecine scolaire et les PMI restent insuffisantes, ce qui nuit à la qualité du dépistage et au traitement précoce de certains handicaps, comme l'autisme ou les troubles des apprentissages.

1.2.3. La formation des enseignants au handicap demeure insuffisante

Avec l'augmentation du nombre d'enfants handicapés en milieu ordinaire, une part croissante des enseignants est susceptible d'accueillir en classe un élève handicapé. La formation des enseignants est donc de première importance pour la qualité de prise en charge de ces élèves.

Pour la formation initiale, le référentiel « professeur des écoles » comprend 10 compétences dont la prise en compte des besoins de tous les élèves, dont les élèves handicapés.

Toutefois, la formation des professeurs, confiée désormais aux universités, ne permet pas d'assurer un niveau uniforme de formation.

Dès lors, c'est bien la formation continue qui permettra le mieux cette adaptation des enseignants à l'hétérogénéité des publics scolaires.

Dans ce domaine, des formations de niveaux différents sont proposées dans le Plan Académique de Formation (PAF) : information sur l'organisation institutionnelle de la scolarisation des élèves handicapés, sensibilisation aux différents handicaps, adaptations pédagogiques en fonction des besoins spécifiques des élèves.

Les chefs d'établissement peuvent également demander un stage collectif sur site, afin d'initier une réflexion locale sur une thématique particulière. Le cahier des charges d'un tel type de formation est alors négocié avec le chef d'établissement, la communauté éducative et le prestataire de formation.

Des formations pour les personnels enseignants, d'inspection et de direction sont également proposées par l'I.N.S.H.E.A. (Institut National Supérieur de formation et de recherche pour l'éducation des jeunes Handicapés et les Enseignements Adaptés).

Mieux scolariser les élèves handicapés ne peut que contribuer à mieux gérer la difficulté scolaire sous toutes ces formes.

Malgré l'affichage de priorités par l'administration centrale, les inspections académiques et les chefs d'établissements, la formation des enseignants au handicap relève aujourd'hui du volontariat.

Le rapport annuel de l'ONFRIH¹⁶ souligne par ailleurs que « dans le contexte économique actuel, la charge financière pour les académies, de ces formations, surtout pour les options à recrutement

¹⁶ Observatoire national sur la formation, la recherche et l'innovation sur le handicap

national, constitue de fait une limite aux effectifs formés. En particulier ces dix dernières années, l'écart s'est considérablement accru entre le nombre de professionnels formés et les besoins, ce qui conduit à placer sur des postes spécialisés, des professionnels non formés qui font fonction. »

Les enseignants peuvent acquérir par la formation continue des diplômes spécialisés dans la prise en charge du handicap, le CAPA-S.H¹⁷ pour le premier degré et le 2C.A.-S.H¹⁸ pour le second degré.

Les formations spécialisées à destination des enseignants

Formations pour le premier degré : le CAPA-S.H.

Le CAPA-S.H. permet à un enseignant titulaire du premier degré de devenir enseignant spécialisé du premier degré, et d'exercer auprès d'enfants et d'adolescents handicapés en école et au collège. Il existe 7 options. La formation (400 heures) se fait à l'I.U.F.M. et à l'I.N.S.H.E.A., selon les sessions. Le professeur est confirmé dans les compétences acquises par un examen, le CAPA-S.H., passé dans la classe qu'il a en charge.

Formations pour le second degré : le 2C.A.-S.H.

Une formation spécifique de 150 heures, aboutissant à l'obtention du 2C.A.-S.H, est ouverte à tous les enseignants du second degré, sans nécessité préalable d'accueillir dans leur classe un ou des élèves handicapés.

Sur la base du volontariat, des missions spécifiques pourront être confiées aux enseignants titulaires du 2C.A.-S.H. :

- Au sein de l'établissement scolaire, cette qualification lui permettra, tout en continuant à enseigner, d'être une ressource reconnue :
 - auprès de ses collègues accueillant des élèves handicapés ;
 - auprès de l'ensemble de l'équipe éducative dans les instances où la question du handicap est abordée : projet d'établissement, commission hygiène et sécurité, CESC (Comité d'Éducation à la Santé et la Citoyenneté).
- De manière générale, il pourra, s'il le souhaite, être sollicité comme intervenant dans des formations, membre du jury du 2C.A.-S.H., enseignant référent, professeur ressource académique.

Au fil des années, on observe une évolution fluctuante du nombre de candidatures au 2CA-SH.

Tableau 16 : Évolution du nombre de candidats au 2CA-SH

Années	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Total
Nombre de candidats	388	372	426	367	428	534	450	2965

Source : EN-DGRH

Les inscrits à la formation au 2CA-SH n'ont pas l'obligation de se présenter à l'examen. Il est courant de constater des abandons en cours de formation.

¹⁷ Certificat d'aptitude professionnelle pour les aides spécialisées, les enseignements adaptés et la scolarisation des élèves en situation de handicap

¹⁸ Certificat complémentaire pour les enseignements adaptés et la scolarisation des élèves en situation de handicap

Plusieurs facteurs ont été évoqués pour expliquer les raisons de cette décrie : la lourdeur de la certification ou encore des ambiguïtés sur la nature de cette formation. Mais, comme le souligne un rapport de l'IGEN¹⁹, **il faut insister sur le manque de reconnaissance institutionnelle après l'obtention du certificat** : le CAPA-SH débouche sur des postes spécifiques, réellement reconnus, et les titulaires bénéficiant d'une indemnité lorsqu'ils sont en poste.

Au total, dans le premier degré, la formation est plus longue ; les enseignants ont véritablement la possibilité de se former en alternance (c'est-à-dire avec des périodes devant des élèves handicapés) alors qu'il est de plus en plus difficile pour un enseignant du second degré de prévoir de se faire remplacer pendant les périodes de formation.

Il convient par ailleurs de souligner l'importance des professeurs des pôles ressources, dans l'appui aux enseignants qui accueillent dans leurs classes des enfants handicapés.

L'exemple du pôle de professeurs ressources pour la scolarisation des élèves handicapés (10 sites dans l'académie de Versailles)

Des enseignants titulaires du 2C.A.-S.H ont une mission de professeurs ressources académiques auprès des équipes pédagogiques qui scolarisent des élèves handicapés.

Leurs missions prioritaires sont :

- répondre aux sollicitations des établissements scolaires ;
- apporter conseils, aide méthodologique et aménagement d'évaluations ;
- intervenir dans les formations organisées par la DAFPEN ;
- suivre des formations complémentaires pour conforter leur rôle de spécialiste de l'enseignement auprès des élèves handicapés.

Ils interviennent chacun sur un ou plusieurs domaines : T.F.V. : Troubles de la Fonction Visuelle. T.F.M. : Troubles des Fonctions Motrices (dont les troubles dyspraxiques). T.F.C. : Troubles des Fonctions Cognitives ou mentales (dont les troubles spécifiques du langage écrit et de la parole).

Ils peuvent être contactés par courrier électronique pour toute question d'ordre pédagogique concernant la scolarisation d'élèves handicapés. En fonction de la demande et de leur disponibilité, ils pourront soit proposer un conseil personnalisé dans l'établissement, soit orienter vers les ressources existantes.

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

1.3.1. L'accompagnement en milieu ordinaire est assuré de manière croissante par des personnels sous contrats aidés, ce qui présente un risque pour la qualité de prise en charge des enfants handicapés

L'accompagnement des enfants handicapés en milieu ordinaire est assuré par trois catégories de personnel :

¹⁹ La scolarisation des élèves handicapés - Formation et accompagnement des équipes pédagogiques dans le second degré - Rapport annuel 2007-2008

- en classe collective (CLIS/ULIS) par des assistants de vie scolaire collectifs (AVS-Co) ;
- en classe ordinaire, par des assistants de vie scolaire individuel (AVS-I) ou des emplois sous contrats aidés, les emplois vie scolaire (EVS).

Tableau 17 : **Statut des personnels assurant l'accompagnement des enfants handicapés**

Contrat de droit public		Contrat de droit privé		
Assistants d'éducation		Emplois vie scolaire sur contrats aidés		
AVS-i	AVS-co	CAE	CAE	CAV
Employeur : IA	Employeur : EPLE	Employeur : EPLE		
CDD 3 ans Renouvelable 1 fois BAC 35 heures	CDD 3 ans Renouvelable 1 fois BAC 35 heures	CDD 6 à 24 mois 24 heures	CDD 6 à 24 mois 20 heures	CDD jusqu'à 36 mois 26 heures
Aide à l'intégration Individuelle	Aide à l'intégration collective	EVS AVS-i	ASEH et autres missions auprès des directeurs d'écoles et chefs d'EPLE	
Écoles, collèges, lycées	CLIS et UPI	Écoles, collèges, lycées		

Source : EN- mission

Les AVS-co et AVS-I sont recrutés sous conditions de diplôme²⁰ (baccalauréat ou niveau IV) sur des contrats de droit public de trois ans d'assistants d'éducation (AED), renouvelables une fois.

Les AVS-co sont recrutés directement par les établissements pour assister les équipes éducatives en CLIS ou ULIS. Ils ont vocation à intervenir auprès du professeur des écoles spécialisé et l'assistent dans la classe notamment pour préparer le matériel et aider les élèves dans leur travail.

Les assistants d'éducation qui ont pour mission exclusive l'aide individualisée (AVS-i) sont recrutés par les inspections d'académie. Ils assurent l'accompagnement individuel des élèves, à temps plein ou à temps partiel selon les besoins, dans une école ou un établissement d'enseignement public ou privé sous contrat.

Contrairement aux AVS-Co, l'intervention des AVS-i nécessite une prescription de la commission des droits et de l'autonomie (CDA) des MDPH. Ils doivent intervenir dans la classe sans jamais se substituer à l'enseignant (ils aident par exemple à l'installation de matériels, à la prise de notes...). Ils peuvent intervenir hors du temps scolaire (interclasses, repas...) mais ne peuvent pas intervenir au domicile de l'élève.

Les AVS-i et AVS-Co bénéficient d'une formation obligatoire de 60 heures, qui est assurée par des prestataires extérieurs (ESMS et IUFM) ou des associations de parents d'élèves. Les enseignants référents, des enseignants spécialisés dans le handicap, des psychologues, peuvent également intervenir dans le cursus de formation.

²⁰ Des dispositions particulières sont prévues pour les assistants d'éducation exerçant les fonctions d'auxiliaires de vie scolaire pour l'intégration individualisée des élèves handicapés : les candidats justifiant d'une expérience de 3 ans dans le domaine de l'aide à l'intégration scolaire des élèves handicapés, accomplis en application d'un contrat, sont dispensés de la condition de diplôme.

Selon un rapport conjoint de l'IGAENR et de l'IGAS²¹, le bilan de ces formations est contrasté : si elles apparaissent globalement de qualité, une partie du cursus relève plus souvent de l'information que de la professionnalisation. Par ailleurs, dans certaines régions, comme l'Ile-de-France, le volume de 60 heures n'est pas systématiquement atteint.

Le fait que ces formations interviennent alors que les AVS sont déjà en poste constitue un des défauts majeurs du dispositif. Ces formations se révèlent en outre parfois insuffisantes pour la prise en charge de handicaps particulièrement lourds, ou qui requièrent des compétences qui ne peuvent être acquises au cours d'une formation de 60 heures.

Les emplois de vie scolaire (EVS) sont recrutés sur des contrats aidés, de droit privé : contrat d'accompagnement dans l'emploi (CAE) et contrat d'avenir (CAV) qui relèvent des politiques de l'emploi et sont donc largement subventionnés. Ces contrats sont remplacés progressivement depuis le 1^{er} janvier 2010 par les contrats uniques d'insertion.

Le recrutement des personnes bénéficiaires de ces contrats sur un emploi vie scolaire attribué par l'inspecteur d'académie est effectué par le chef d'établissement. Ce sont les emplois qui créent le plus de difficultés en gestion : trop lourde charge pour les établissements mutualisateurs et difficultés avec le service compétent pour le ministère de l'emploi, contentieux nombreux en raison de la multiplication des intervenants (Pôle emploi, chef d'établissement, IEN dont le rôle est mal défini, agent comptable, correspondants de l'ex- CNASEA).

La durée très limitée des contrats aidés (6 mois ou un an) ne permet pas une réelle continuité de l'accompagnement, ce qui peut se révéler extrêmement dommageable pour les enfants handicapés.

Les EVS sont généralement d'un niveau scolaire inférieur aux AVS, ce qui constitue une limitation certaine à la pertinence de l'accompagnement des enfants dans le second degré.

Les EVS ne disposent pas d'une formation obligatoire comme les AVS et compte tenu de leur durée de contrat limitée, sont peu à même de capitaliser sur leur expérience.

Ce constat est d'autant plus préoccupant que **les personnels sous contrats aidés représentent une part croissante des emplois chargés de l'accompagnement des enfants handicapés.**

Tableau 18 : **Évolution du nombre d'AVS et d'EVS (en ETP moyenne annuelle)**

Type d'emploi	2006	2007	2008	2009	2010 (RAP)	2006-2010
Auxiliaires de vie scolaires collectifs (AVS-Co)	1 490	1 660	1 894	2 072	2 265	+52 %
Auxiliaires de vie scolaires individuels (AVS-I)	4 300	7 434	8 168	9 640	9 396	+118,5 %
Emplois de vie scolaire (EVS) en contrats aidés	4 457	5 314	7 943	8 571	11 600	+160,3 %
Total	10 247	14 408	18 005	20 283	23 261	+127, %
Part des EVS	43,5 %	36,9 %	44,1 %	42,3 %	49,9 %	+14,7 %

Source : EN-DAF-DGESCO

²¹ Rapport sur les assistants d'éducation et les titulaires de contrats aides au ministère de l'éducation nationale ; IGAENR, IGAS ; novembre 2009

Compte tenu de la forte croissance des demandes d'accompagnement, **les contrats aidés sont rapidement devenus la variable d'ajustement du système**, d'autant plus qu'ils sont recrutés par les établissements au plus près des besoins et ne rentrent pas dans le plafond d'emplois de l'Éducation nationale, alors que les AVS-i (assistants d'éducation) sont intégrés dans ce même plafond.

La tentation est évidemment grande compte tenu du coût et de la comptabilisation des effectifs en mode LOLF de « tirer » sur l'enveloppe des contrats aidés. **A sa décharge, l'Éducation nationale y est aussi invitée par les impératifs des politiques de l'emploi en tant que gros employeur public sur tout le territoire.**

1.3.2. Face à l'augmentation très importante du nombre d'élèves accompagnés par un AVS-I, les pouvoirs publics peinent aujourd'hui à répondre de manière satisfaisante à la demande

Depuis 2005, la proportion d'élèves handicapés bénéficiant d'un accompagnement, individuel ou collectif, a fortement augmenté.

Tableau 19 : **Évolution de la proportion d'élèves handicapés accompagnés**

Années	2005-2006		2009-2010	
	Premier degré	Second degré	Premier degré	Second degré
Accompagnement individuel ²² (AVS et EVS)	14 %	7,4 %	36,5 %	14,3 %
Accompagnement collectif	15,4 %	13,2 %	25,7 %	23,2 %

Source : EN-DGESCO

L'accompagnement par un auxiliaire de vie scolaire collectif (AVS-co) a largement progressé (+ 60 %) avec le développement des CLIS et des ULIS mais aussi par l'affectation d'AVS-co dans des classes où l'on retrouve plusieurs enfants handicapés.

Tableau 20 : **Évolution du nombre d'AVS-Co (en ETP consommés)**

Années	2006	2007	2008	2009	2010	Mars 2011
Nombre d'ETP	1 519,3	1 651,1	1 898,9	2 102,8	2 302,7	2 435,9

Source : EN-DGESCO

L'évolution est particulièrement nette pour le nombre d'enfants handicapés bénéficiant d'un accompagnement individuel, qui a été multiplié par trois depuis 2005.

²² A temps plein ou à temps partiel

Tableau 21 : Évolution du nombre d'enfants handicapés bénéficiant d'un accompagnement individuel

élèves accompagnés par un AVS-i	rentrée 2005	rentrée 2006	rentrée 2007	rentrée 2008	rentrée 2009	rentrée 2010
1 ^{er} degré	15 132	23 879	29 841	37 042	43 816	49 323
2d degré	3 457	4 229	5 547	7 436	9 647	12 400
1 ^{er} + 2d degré	18 589	28 108	35 388	44 478	53 463	61 723
Évolution des effectifs		+ 9 519	+ 7 280	+ 9 090	+ 8 985	+ 8 260
%		+ 51,2 %	+ 25,9 %	+ 25,7 %	+ 20,2 %	+ 15,4 %

Source : EN-DGESCO

Il est important de noter **que les enfants handicapés ne bénéficient pas tous d'un accompagnement à temps complet** : à la rentrée 2009, 20 % des enfants handicapés accompagnés de manière individuelle bénéficiaient d'un accompagnement à temps complet.

Tableau 22 : Proportion d'élèves handicapés accompagnés à la rentrée 2009 (temps plein et temps partiel)

Niveaux	Nombre d'élèves accompagnés	Temps plein	Temps partiel
Premier degré	43 816	8 486	35 330
Second degré	9 647	2 233	7 414
Total	53 463	10 719	42 744
%	100 %	20,05 %	79,95 %

Source : EN-DGESCO

La proportion d'élèves accompagnés de manière individuelle est par ailleurs variable selon le type de handicap et le niveau d'enseignement.

Tableau 23 : Taux d'accompagnement individuel des enfants handicapés

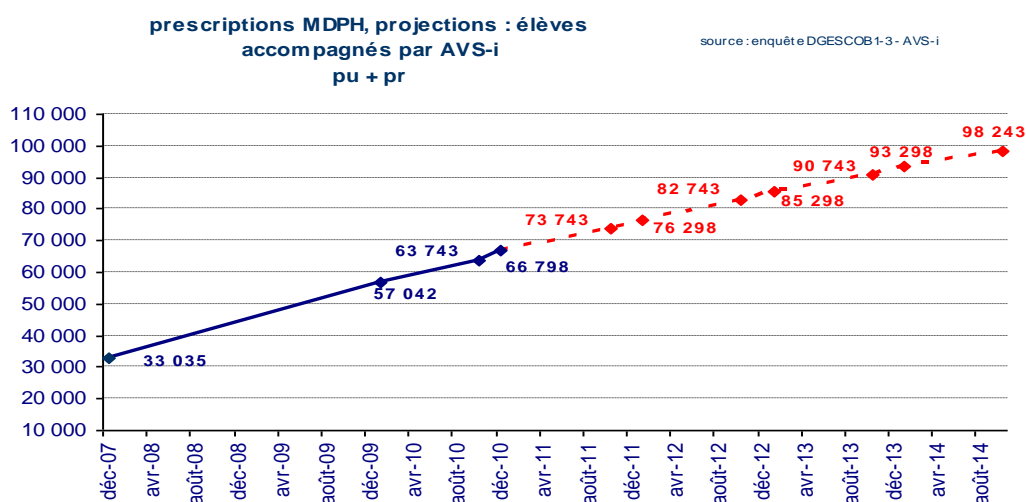
types de troubles	taux d'accompagnement individuel (2009-2010)			
	préélémentaire	élémentaire	second degré	Ensemble
tr. intell. cognitifs	46,9 %	17,3 %	5,4 %	20,1 %
tr. du psychisme	64,7 %	41,6 %	10,6 %	36,4 %
tr. langage parole	48,3 %	43,2 %	17,5 %	29,7 %
tr. Viscéraux	38,2 %	26,3 %	13,4 %	23,1 %
tr. Moteurs	65,3 %	54,1 %	37,1 %	48,1 %
tr. Visuels	43,4 %	34,3 %	27,1 %	32,2 %
tr. Auditifs	27,7 %	20,2 %	11,3 %	17,5 %
troubles associés	66,5 %	45,1 %	24,3 %	47 %
autres troubles	34,6 %	30,2 %	11,6 %	24,3 %
tous types de troubles	52,3 %	29,7 %	14,3 %	28,5 %

Source : EN-DGESCO-DEPP

Ce sont les élèves porteurs de handicaps moteurs qui sont le plus fréquemment accompagnés (48,1 %) ou de troubles associés (47 %), puis les élèves subissant des troubles du psychisme (36,4 %), puis les élèves porteurs de troubles du langage et de la parole (29,7 %). On constate également que plus le niveau d'enseignement est élevé, plus la proportion d'élèves accompagnés est faible : 52,3 % en préélémentaire, 29,7 % en élémentaire, 14,3 % dans le second degré²³.

Des études menées par l'Éducation nationale démontrent que si les modes d'évaluation des MDPH n'évoluent pas de manière significative, **les prescriptions d'accompagnement individuel vont continuer à augmenter dans de fortes proportions.**

Graphique 2 : Projection du nombre d'élèves accompagnés par un AVS-I



Source : EN-DGESCO

Au 31 décembre 2010, un accompagnement était prescrit pour 66 798 élèves : à cette date 59 991 élèves étaient accompagnés à l'aide de dispositifs relevant du ministère de l'éducation nationale, et 631 élèves à l'aide d'autres dispositifs, soit au total 60 622 élèves. **Fin décembre 2010, 6 176 élèves étaient en attente d'un accompagnement.**

Si la tendance actuelle se poursuit, **le nombre d'élèves bénéficiant d'un accompagnement individuel augmentera de 50 % d'ici 2014.**

Il faut toutefois noter que l'évaluation de la DGESCO ne prend pas en compte les évolutions démographiques des élèves scolarisés. La Direction de l'Évaluation de la Prospective et de la Performance (DEPP) du ministère de l'Éducation nationale a ainsi réalisé une étude qui souligne la possibilité d'un « effet palier » dans l'augmentation du nombre d'enfants handicapés scolarisés à partir de 2014.

²³ Voir annexe 4

1.3.3. Confrontées à une forte pression de la demande, les MDPH sont en difficulté pour évaluer les besoins et assurer l'égalité de traitement des enfants handicapés, faute de moyens et d'outils adaptés

Le nombre de demandes d'accompagnement individuel adressées aux MDPH a connu une forte croissance ces dernières années : il a augmenté de 27 % entre 2007 et 2008, puis de 15 % entre 2008 et 2009²⁴.

Les accompagnements individuels représentent par ailleurs une part croissante des dossiers instruits par les MDPH. Entre 2007 et 2009, la part des demandes d'AVS-i passent de 9 à 13 %. Sur ces quatre années, la part des autres demandes liées à la scolarisation (avis de transport scolaire et avis d'aménagement d'examen) restent stables à respectivement 6 % et 1,5 % des demandes. La part des demandes d'orientation diminue sur la même période, passant de 36 % à 33 %.

Une enquête conduite par l'association des directeurs de MDPH (ADMDPH)²⁵ **souligne par ailleurs que les moyens des équipes pluridisciplinaires des MDPH ne sont plus adaptés au nombre et à la complexité des situations des enfants handicapés**. Selon cette enquête, on constate même l'affaiblissement des moyens effectivement mis à disposition par l'État avec une tendance à la diminution, voire parfois à la disparition des moyens médicaux et de service social.

L'absence de gestion homogène des personnels de l'Éducation nationale constitue une source de perturbation supplémentaire du fonctionnement des MDPH. Outre des moyens humains extrêmement variables, les équipes pluridisciplinaires d'évaluation des MDPH ne disposent pas de référentiels communs, élaborés au niveau national, pour instruire les demandes exprimées par les familles.

La faiblesse et l'extrême hétérogénéité des moyens et des outils d'évaluation ont des conséquences négatives sur la prise en charge des enfants handicapés.

Le contenu des projets personnalisés de scolarisation (PPS) se révèlent ainsi extrêmement variables, et se résument souvent à des notifications administratives, sans description du projet individuel de l'enfant.

Afin de conserver des délais de traitement raisonnables des demandes d'accompagnement (qui sont restés stables entre 2007 et 2009), les MDPH ont eu tendance à « industrialiser » le processus d'instruction des demandes. **Certaines MDPH ont ainsi mis en place des barèmes d'attribution du nombre d'heures AVS-i**, en fonction du type de handicap, sans réelle prise en compte de la situation individuelle de l'enfant.

Par ailleurs, il est très rare qu'un bilan en cours d'année soit prescrit par la commission et les renouvellements d'une année sur l'autre sont quasi automatiques.

Autre conséquence négative, **les pratiques des MDPH en matière d'attribution des AVS-i sont extrêmement variables et aboutissent à des inégalités de traitement significatives**. En 2009, le taux d'accord d'accompagnement individuel des MDPH varie ainsi de 75 à 100 % selon les départements.

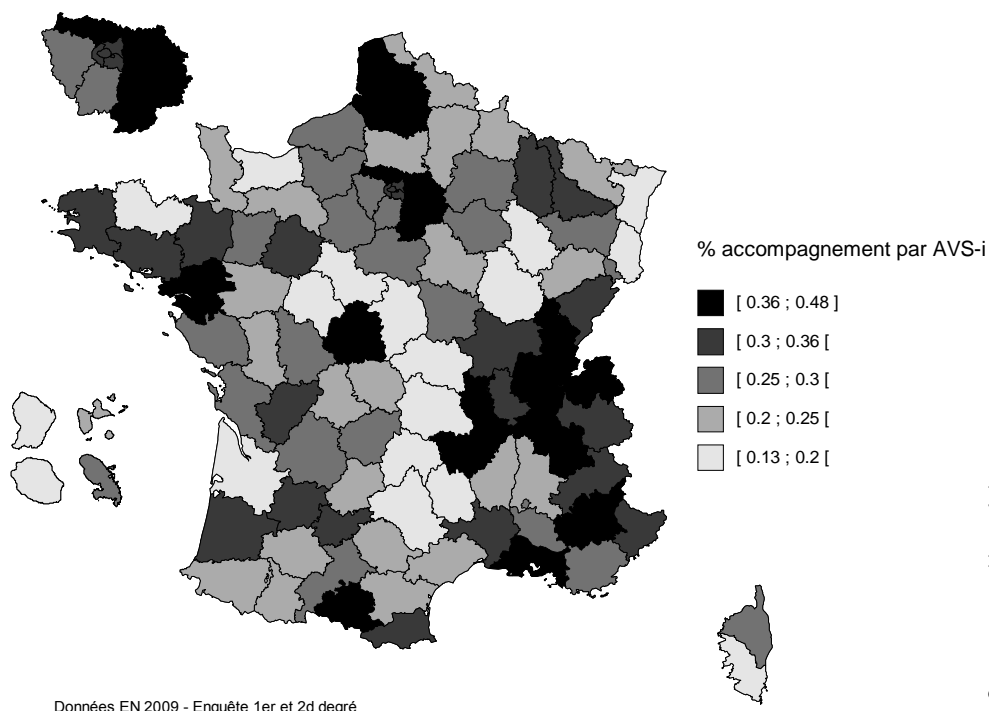
²⁴ Etude CNSA février et avril 2011

²⁵ Enquête ADMDPH avril 2011

Il faut néanmoins souligner que ces inégalités ne sont pas la seule résultante des pratiques des MDPH, même si elles y contribuent fortement. Les prescriptions d'AVS-i sont en effet en partie contraintes par l'offre médico-sociale et dépendent également de la diversité des politiques académiques en matière d'accompagnement collectif et individuel.

L'ensemble de ces facteurs aboutit à d'importantes inégalités de traitement des enfants handicapés en matière d'accompagnement individuel.

Taux d'élèves handicapés scolarisés en milieu ordinaire accompagnés par un AVS-i parmi les élèves handicapés en 2009



1.3.4. Il existe un consensus parmi les acteurs de terrain pour considérer que le recours croissant aux AVS-i ne constitue pas la réponse adéquate aux besoins des enfants handicapés

Le constat est aujourd'hui unanime : si le bénéfice de l'accompagnement individuel est incontestable pour une part importante des enfants handicapés, **sa tendance actuelle à la systématisation représente un risque en termes de qualité de prise en charge et d'accès à l'autonomie de l'enfant.**

Ce constat est confirmé par la position récente du Conseil National Consultatif des Personnes handicapées (CNCPH) qui dans son rapport de 2010, « *déplore la situation actuelle de l'accompagnement individuel où se confondent la mise en accessibilité de l'école et les besoins d'aide humaine pour assurer l'accompagnement d'un élève* ».

Il relève également « *des demandes d'AVS disproportionnées par rapport au nombre d'enfants scolarisés, un recours à des contrats précaires, notamment des contrats uniques d'insertion, un nombre d'heures attribuées pas toujours respecté, une limitation du temps de scolarité en fonction du nombre d'heures de présence de l'AVS et des ruptures d'accompagnement préjudiciables à la notion de parcours* ».

Ce recours de plus en plus fréquent à l'accompagnement par des AVS-i, est en premier lieu la conséquence d'une évaluation insuffisante des besoins des enfants handicapés.

Au départ, l'équipe éducative constate un problème – traduisant souvent l'inquiétude des enseignants peu ou non formés à l'accueil d'enfants souffrant de handicaps extrêmement divers – et constitue un dossier à expertiser en CDA.

La pression est également forte de la part des parents, qui sont confrontés à des situations extrêmement difficiles et peuvent considérer l'AVS-i comme une garantie supplémentaire de prise en charge de leurs enfants.

La prescription croissante des AVS-i est aussi la résultante d'un manque de places (milieu collectif ou en établissements sociaux et médico-sociaux) ou de professionnels (codeurs LPC, enseignants en langue des signes) : l'AVS-i est alors un choix par défaut, peu adapté aux besoins de l'enfant.

Ces prescriptions inadéquates peuvent enfin résulter d'une méconnaissance, de la part du milieu éducatif et des prescripteurs, des solutions alternatives de compensation du handicap. Pour les enfants atteints de « Dys » notamment, on constate un défaut du recours aux matériels pédagogiques adaptés (supports de cours sous format électronique, supports personnalisés, manuels scolaires adaptés...), qui peut, dans certaines situations, se traduire par un accompagnement individuel sans réelle plus-value pour l'enfant.

1.3.5. Le transfert d'une partie des assistants de vie scolaire au secteur associatif prévu par le décret de 2009 a rencontré un succès limité

Les associations du secteur du handicap et les syndicats ont souligné depuis la mise en place des AVS-i, **la précarité et l'absence de perspectives professionnelles de ces personnels** au sein de l'Éducation nationale.

La durée d'emploi des AVS-i au sein de l'Éducation nationale est en effet au maximum de six ans, leurs contrats n'étant pas renouvelés au-delà de cette période. La situation est encore plus critique pour les contrats aidés.

Cette situation pose dans le cas des AVS-i plusieurs difficultés :

- elle peut aboutir, pour certains enfants handicapés, à une rupture de prise en charge préjudiciable à la qualité de l'accompagnement de l'enfant ;
- elle constitue une limite évidente à la professionnalisation de la fonction d'AVS-i, qui ne dispose pas de débouchés propres au sein de l'Éducation nationale.

Pour la part, non estimée, des AVS-i qui souhaitent poursuivre leur carrière dans le domaine du handicap, l'Éducation nationale n'a pas développé d'information ou de formation continue spécifiques qui leurs permettraient de s'orienter vers les métiers du secteur médico-social ou de l'aide à la personne ou encore de l'enseignement.

Fortes de ce constat, les associations du secteur du handicap ont obtenu la mise en place en 2009 d'un dispositif de reprise, sous conditions, des AVS-i arrivant au terme de leur contrat de six ans.

Cette possibilité de reprise des AVS-i est ouverte aux associations qui ont signé une convention cadre au niveau national avec l'Éducation nationale :

- depuis septembre 2009 pour les associations du secteur du handicap : la FNASEP, la FG-PEP, l'UNAPEI, la ligue de l'enseignement, Autisme France ;
- depuis juin 2010 pour le secteur de l'aide à domicile : l'UNA, l'ADMR, ADESSA, FNAAFP.

Ce transfert des AVS-i aux associations a rencontré peu de succès depuis 2009. Au 31 mars 2011, 50 conventions locales avaient été signées entre les inspections académiques et les associations, pour 123 personnes (effectifs) recrutées et 192 enfants accompagnés.

Une des causes de l'échec du transfert des personnels est **le risque financier pour les associations recrutant des AVS-i**. En effet, toute évolution salariale ultérieure est supportée à 100 % par les associations, car les conventions nationales ne prévoient aucune modalité d'indexation des subventions sur l'évolution du salaire des AVS transférés.

Par ailleurs, malgré des expérimentations intéressantes²⁶, les associations n'ont pas été en mesure de faire financer par les pouvoirs publics de manière pérenne l'intervention des AVS-I au delà du temps scolaire. Or un des enjeux du transfert des AVS-I aux associations est bien la mise en place d'une possibilité de prise en charge des enfants handicapés de manière transversale, y compris en dehors du temps scolaire.

L'absence de définition d'un cadre d'emploi propre aux AVS-i explique également cet échec. Un groupe de travail interministériel et associatif, mis en place en 2009 pour conduire ces travaux, a en effet été interrompu en 2010 faute d'accord entre les différents participants :

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

En parallèle, **les incertitudes sur le statut juridique des services recrutant les AVS-i** ont compliqué fortement la mise en œuvre du dispositif, certains acteurs argumentant en faveur d'un rattachement aux SESSAD ou la création d'un nouveau service médico-social, d'autres souhaitant la mise en place d'un GIP ou d'un « service départemental », sans statut particulier.

1.4. L'adaptation du secteur médico-social aux évolutions de la scolarisation des enfants handicapés est insuffisante

1.4.1. Malgré la mobilisation de moyens importants, le rythme d'adaptation du secteur social et médico-social au développement de la scolarisation ordinaire reste insuffisant

Depuis 2005, les crédits affectés aux établissements et services sociaux et médico-sociaux ont progressé de manière régulière (+14 % en 6 ans).

Tableau 24 : **Évolution des dépenses d'assurance maladie en faveur des ESMS du secteur enfance (en milliards d'euros)**

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2005-2010
Établissement	4,17	4,27	4,48	4,26	3,85	3,46	-71 %
SESSAD	0,46	0,53	0,58	0,65	0,72	0,78	32 %
CAMSP-Centres ressources	0,12	0,14	0,16	0,17	0,18	0,2	8 %
CPOM				0,41	1,05	1,45	nd
TOTAL	4,75	4,94	5,22	5,49	5,8	5,89	114 %

Source : CNSA

²⁶ Handisup Loire Atlantique ; Cap intégration Marne.

Un effort particulier a été consenti en faveur du développement des SESSAD (+32 %) et de la modernisation des établissements et services, à travers les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) (1,45 milliard d'euros en 2010).

Tableau 25 : **Évolution du nombre de places dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux**

Catégories	2006	2011	2006-2011
Inst. Médico-éducatif (IME)	70 012	68 468	-2,2 %
Inst. Thérapeutique, Educatif et Pédagogique (ITEP)	14 962	14 846	-0,8 %
Inst. d'Éducation Motrice (IEM)	7 352	7 354	0 %
Inst. Déficience Auditive	5 526	4 988	-9,7 %
Etabt Enfant Adolescent Polyhandicapé	5 030	5 471	+8,8%
Inst. Déficience Visuelle	1 987	1 885	-5,1%
Inst. Déficience Sensorielle	896	888	-0,9 %
Etabt Expérimental	593	1 062	+79,1 %
Etabt Accueil Temporaire	284	305	+7,4 %
Foyer Hébergement	nd	330	nd
Centre Accueil Familial Spécialisé	nd	1 085	nd
Jardins Enfants Spécialisés	nd	227	nd
S/total établissements	106 642	105 267	-1,3 %
SESSAD	33 836	42 217	+24,8 %
Total	140 478	147 484	+5 %

Source : CNSA

Les évolutions du nombre de places par catégorie d'ESMS témoignent d'un effort réel d'adaptation : alors que le nombre de places en établissement est globalement stable (-1,3 %), le nombre de places en SESSAD a augmenté dans des proportions significatives (+24,8 %).

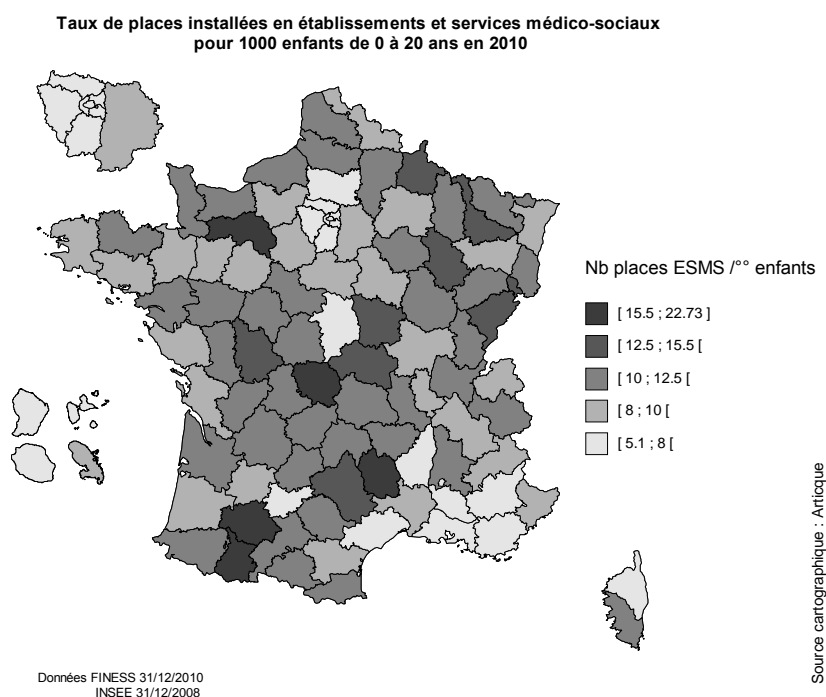
Cette évolution a cependant été moins rapide que prévue. Ce retard est notamment dû à un faible taux de transformation des places d'établissements sociaux et médico-sociaux en places de SESSAD, d'autant plus dommageable que le développement des services à domicile conditionne en grande partie la scolarisation en milieu ordinaire des enfants handicapés.

Le retard pris dans l'adaptation de l'offre médico-sociale n'est cependant pas de la seule responsabilité des établissements sociaux médico-sociaux. On constate en effet que les ARS, de création récente ont, dans un premier temps, donné la priorité aux politiques de l'offre de soins sur le secteur social et médico-social.

Le rapport du CNCPH souligne par ailleurs que l'État n'a pas rénové les textes qui encadrent l'organisation et le fonctionnement des ESMS. Les annexes XXIV²⁷, n'ont ainsi toujours pas intégré les modifications apportées par la loi du 11 février 2005, notamment sur la priorité donnée à la scolarisation des enfants handicapés en milieu ordinaire.

1.4.2 Les établissements et services sociaux et médico-sociaux restent par ailleurs inégalement répartis sur le territoire

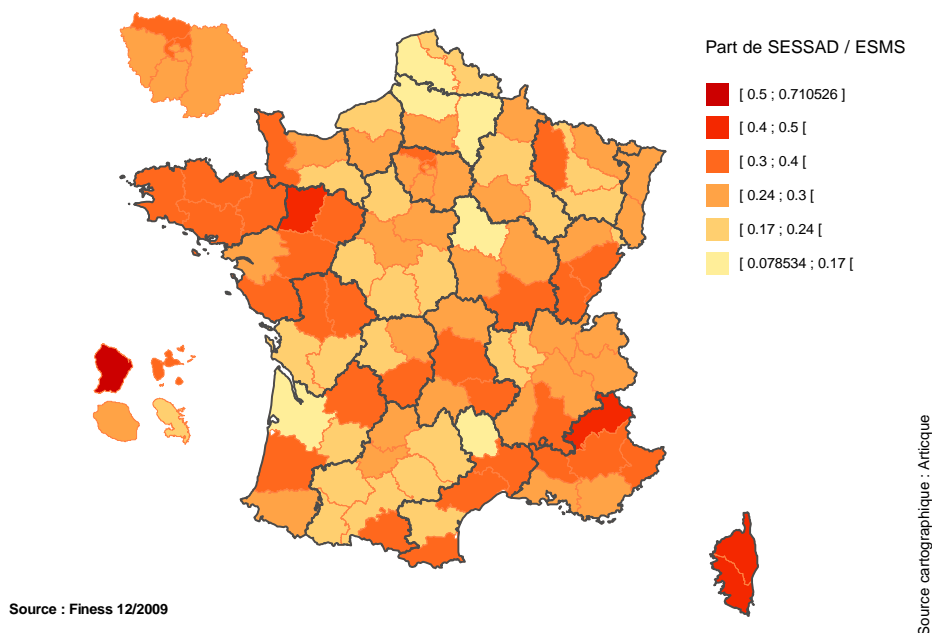
Les écarts entre départements sont relativement importants, puisque le taux d'équipement en établissement et services médico-sociaux varie de 5,1 places à 22,73 places pour 1000 enfants de 0 à 20 ans en 2010.



La proportion des SESSAD par rapport au nombre d'établissements sociaux et médico-sociaux est également très variable en fonction des départements concernés. Cette situation n'est pas satisfaisante car elle limite fortement, pour certains territoires, l'orientation en milieu ordinaire avec accompagnement médico-social, qui dans certains cas, pourrait se substituer à un placement en établissement.

²⁷ Les annexes XXIV au décret du 27 octobre 1989 précisent les conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

Part de places de SESSAD parmi les établissements et services médico-sociaux en 2009



1.1.4 La coopération entre l'Éducation nationale et le secteur médico-social a peu progressé

Le cadre de la coopération est défini par le décret et l'arrêté du 2 avril 2009, qui précisent notamment :

- le contenu de l'accompagnement dont bénéficient les enfants accueillis ;
- les conditions de mise en œuvre des unités d'enseignements (UE) dans les établissements ;
- les modalités d'interventions des personnels des établissements et services médico-sociaux en milieu ordinaire ;
- le contenu des conventions passées entre les établissements scolaires et spécialisés.

Deux ans après la publication de ce décret, **la mission n'a pu obtenir aucune information de la part des administrations centrales concernées (DGESCO, DGCS) sur la mise en œuvre de cette coopération.**

Les auditions des associations et les contributions reçues par la mission soulignent par ailleurs **la faible avancée de cette coopération sur le terrain :**

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

Cette situation est d'autant plus dommageable que l'ensemble des acteurs du handicap considèrent **qu'une des conditions de réussite de la loi du 11 février 2005 réside dans la coopération renforcée entre le milieu ordinaire et le milieu spécialisé.**

2. PRECONISATIONS POUR AMELIORER LES CONDITIONS DE SCOLARISATION DES ENFANTS HANDICAPÉS

2.1. Renforcer l'évaluation des besoins des enfants handicapés

2.1.1. Mieux définir la notion de handicap

La loi du 11 février 2005 a marqué un progrès décisif en élargissant la notion de handicap et en permettant ainsi une amélioration de la prise en charge des enfants handicapés.

Cinq ans après l'adoption de la loi, on constate cependant que le manque de recul sur l'accompagnement des ces « nouvelles » catégories de handicaps (certains troubles du comportement, « dys ») peut aboutir à la mise en place de solutions stéréotypées, qui ne répondent pas de manière pertinente aux besoins de l'enfant.

Il est ainsi nécessaire que les pouvoirs publics mènent des travaux approfondis, qui permettent de **mieux définir les nouvelles catégories de handicaps et leurs modalités de prise en charge.**

Sur la base de ces travaux, un texte conjoint des ministères en charge de la santé et de l'Éducation nationale devrait préciser ces distinctions à l'intention des MDPH afin de mieux prescrire les aides.

Ces études devraient par ailleurs permettre de **définir de manière plus précise les modalités d'accompagnement qui relèvent de la seule intervention de l'Éducation nationale et qui ne nécessitent pas un passage par la commission des droits et de l'autonomie de la MDPH.**

A ce titre, le décret du 30 décembre 2005 prévoit, pour les cas où le passage par les MDPH n'est pas nécessaire, la mise en place d'un projet d'accueil individualisé (PAI). Le PAI est élaboré avec le concours du médecin scolaire ou de PMI, en accord avec la famille, par le directeur d'école ou le chef d'établissement répond en effet aux besoins de l'enfant.

Ce PAI est prévu « notamment en raison d'un trouble de la santé invalidant » de l'enfant. Il nécessite un parcours scolaire adapté, explicité à l'enseignant, mais ne requiert pas systématiquement l'attribution d'un accompagnement individuel.

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

2.1.2. Améliorer les outils d'évaluation des besoins des enfants handicapés au sein des MDPH

L'amélioration de la prise en charge des enfants passe également par une meilleure évaluation de leurs besoins par les MDPH, et une homogénéisation des réponses apportées sur le territoire.

Dans ce cadre, la CNSA a lancé au cours du premier trimestre 2011 l'expérimentation d'un référentiel d'évaluation des demandes d'AVS-i, au sein d'une dizaine de MDPH.

Ce référentiel a été bâti à partir du recensement des activités des AVS-i, pour mieux faire correspondre leurs interventions à l'évaluation des besoins des enfants.

La mission considère que sur la base de cette expérimentation, **il serait souhaitable de généraliser la mise en place de référentiels d'évaluation** des demandes d'accompagnement des enfants handicapés, en milieu ordinaire et en milieu spécialisé.

Ces référentiels devraient permettre d'améliorer le contenu des projets personnalisés de scolarisation des enfants handicapés et réduire les écarts de prescriptions entre MDPH.

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

2.1.3. Réduire les écarts dans les moyens attribués aux équipes d'évaluation des MDPH

Le constat actuel est celui d'une extrême diversité des moyens mis à disposition des équipes pluridisciplinaires des MDPH, qui obère la qualité de l'évaluation des besoins des enfants handicapés.

Il est donc nécessaire et de réduire les écarts de moyens des MDPH, notamment en clarifiant le statut des personnels de l'État mis à disposition.

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

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

2.2. Améliorer le dépistage et les conditions de prise en charge du handicap en milieu scolaire

2.2.1. Anticiper le dépistage et le traitement du handicap

De manière générale, la préscolarisation doit être généralisée. Les études de la DRESS ont montré que de nombreux handicaps existent dès la naissance ; ils ne sont pas tous détectés précocement et c'est souvent au cours de la scolarisation que le handicap apparaîtra. L'école maternelle est le lieu le mieux adapté pour détecter et commencer à traiter tous les handicaps relevant des troubles de l'apprentissage.

Il importe de **donner aux enseignants une formation afin, qu'avec les parents, ils disposent des outils de repérage indispensables.**

Une meilleure articulation avec les services de la PMI est également à rechercher, afin d'améliorer le dépistage des handicaps précoces.

L'article L.541-1 du code de l'éducation prévoit que : « *Au cours de leur sixième, neuvième, douzième et quinzièmes années, tous les enfants sont obligatoirement soumis à une visite médicale au cours de laquelle un bilan de leur état de santé physique et psychologique est réalisé. Ces visites ne donnent pas lieu à contribution pécuniaire de la part des familles.*

A l'occasion de la visite de la sixième année, un dépistage des troubles spécifiques du langage et de l'apprentissage est organisé. Les médecins de l'éducation nationale travaillent en lien avec l'équipe éducative, les professionnels de santé et les parents, afin que, pour chaque enfant, une prise en charge et un suivi adaptés soient réalisés suite à ces visites.

Le ministère de la santé détermine, par voie réglementaire, pour chacune des visites obligatoires, le contenu de l'examen médical de prévention et de dépistage.

Des examens médicaux périodiques sont également effectués pendant tout le cours de la scolarité et le suivi sanitaire des élèves est exercé avec le concours d'un service social et, dans les établissements du second degré, de l'infirmière qui leur est affectée. »

Il conviendrait, au premier alinéa de cet article, de remplacer « visite médicale » par « bilan de santé » pour favoriser la collaboration des médecins et des infirmières, le terme visite médicale entraînant l'exclusion des infirmières.

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

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

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

2.2.2. Les « dys » : des difficultés d'apprentissage qui doivent bénéficier d'adaptations spécifiques²⁸

Compte-tenu de l'importance croissante des enfants atteints de « dys » en milieu scolaire, ce type de déficience mérite la mise en place de mesures spécifiques, telles que définies par la circulaire n° 2002-024 du 31 janvier 2002.

« Lorsque l'ensemble des signes d'alerte manifestés par un élève laisse à penser que les difficultés qu'il rencontre peuvent être en rapport avec des troubles spécifiques du langage oral ou écrit, il est indispensable de mobiliser les compétences d'une équipe pluridisciplinaire capable d'approfondir les examens et d'établir, dans les meilleurs délais, un diagnostic fiable. Les enfants porteurs de tels troubles nécessitent en effet une prise en charge précoce et durable, parfois tout au long de leur scolarité ».

Dès l'école maternelle, l'enseignant doit bénéficier d'une sensibilisation aux troubles des apprentissages afin de faire appel très vite aux professionnels compétents pour l'aider à adapter ses pratiques d'enseignement (RASED, psychologues, médecins scolaires, enseignants spécialisés, professeurs ressources...). L'apprentissage de la lecture doit se faire en fonction de leur niveau et non d'un programme, d'où l'intérêt des CLIS. Dans ce domaine, une étroite coopération entre milieu médical et milieu scolaire s'impose. Un maillage de proximité comme le « Resodys » sur la région de Marseille donne de bons résultats.

Le matériel adapté joue un rôle important et doit figurer dans le projet de scolarisation : ordinateurs, outils antidérapants, correcteurs orthographiques, logiciel de géométrie... Le centre neurologique infantile de l'hôpital du Kremlin Bicêtre (94) a mis au point une méthode d'apprentissage avec un logiciel de reconnaissance vocale et un correcteur d'orthographe. Dès que le logiciel n'est plus utilisé, les résultats chutent. Les nouvelles technologies doivent donc être mises au service de ces handicaps, bénéficier de financements spécifiques et mises en œuvre par des personnels enseignants formés à ces technologies.

²⁸ « A propos de l'enfant dysphasique et de l'enfant dyslexique » ; Rapport de Jean-Charles Ringard ; février 2000

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

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

2.2.3. Renforcer les dispositifs de prise en charge des jeunes sourds

La scolarisation des jeunes sourds doit garantir l'accessibilité à la langue d'enseignement. L'organisation de la scolarité doit placer en priorité la possibilité de recevoir totalement la langue parlée en classe. Une compréhension approximative ne peut suffire à des apprentissages de qualité.

Il est donc nécessaire, avant d'élaborer un projet d'accompagnement, qu'il y ait une évaluation du niveau d'accession à la langue française pour pouvoir ensuite faire le point sur la pertinence des dispositifs mis en place.

En matière d'accompagnement, l'Éducation nationale a mis en place depuis 2010, des Pôles pour l'accompagnement des jeunes sourds ((PASS)²⁹.

Ces pôles marquent un progrès certain dans la prise en charge du handicap auditif en milieu scolaire, mais ne règlent pas toutes les difficultés.

Le plan handicap auditif 2010-2012 prévoyait en effet l'expérimentation d'une mutualisation de codeurs en langue parlée complétée (LPC) dans 3 académies, sous la responsabilité de l'Éducation nationale.

D'après les associations auditionnées, le ministère de l'Éducation nationale, n'a pas retenu cette option. En remplacement, la circulaire « Pass » de mai 2010 a prévu la formation LPC des médiateurs (n'intervenant pas en classe) et des enseignants volontaires (mais le codage direct par l'enseignant, même très compétent et très expérimenté, est inapplicable dans bon nombre de situations pédagogiques).

Dans ces conditions il apparaît nécessaire de s'assurer de la mise en œuvre de l'expérimentation prévue par le plan handicap auditif 2010-2012.

Par ailleurs, la mise en place, dans le cadre de l'alternance, de formation en langue des signes et en LPC à destination des assistants de vie scolaire devrait permettre de développer le vivier de professionnels dans ce secteur.

Des conventions pourraient être passées avec les associations pour la formation de ces personnels.

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

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

²⁹ Organisation des « Pôles pour l'accompagnement à la scolarisation des jeunes sourds » - Circulaire n° 2010-068 du 28-5-2010

2.2.4. Développer les outils numériques et les TICE ; adapter les manuels scolaires

La mise en place d'outils numériques ou de supports techniques sous toutes leurs formes (clés USB, supports numériques des cours, écrans adaptés, claviers en braille...) est un facteur important d'aide à la scolarisation et surtout d'autonomie pour l'élève. Ces outils ont été développés par les collectivités locales, principalement en collèges mais des progrès importants peuvent encore être faits. Si, pour l'État, la ligne budgétaire du programme 230 précise le montant de la contribution du ministère de l'Éducation nationale, on ne dispose pas d'informations sur les crédits engagés par les collectivités locales.

Le tableau en annexe n°4 montre la très inégale répartition de ces matériels selon les handicaps.

Concernant les manuels, il importe de faire avancer les négociations avec les éditeurs.

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

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

2.3. Développer la place de la scolarisation collective

La scolarisation collective peut-être un atout pour le jeune handicapé, tant pour sa progression scolaire que pour son acquisition de l'autonomie.

Pour ceux qui souffrent d'importantes difficultés scolaires, les SEGPA peuvent constituer une bonne solution dès lors que l'on respecte bien ce pour quoi ces classes sont créées. Le rythme d'une « classe ordinaire » avec son programme n'est en effet pas souvent adapté à la progression que peut suivre le jeune handicapé.

Passer un temps plus ou moins long en structure collective, de type CLIS ou ULIS, avec un enseignant spécialisé aidé par un AVS-co constitue une solution pour certains cas et types de handicaps (notamment visuels et auditifs) qui requièrent des techniques d'enseignement, un personnel formé et des matériels adaptés.

L'effort fait pour développer les ULIS doit donc être amplifié mais les CLIS doivent elles aussi reprendre toute leur place. Une circulaire n° 2009-087 du 17 juillet 2009 relative à la « Scolarisation des élèves handicapés à l'école primaire ; actualisation de l'organisation des classes pour l'inclusion scolaire (CLIS) » doit être mieux appliquée. Cette orientation est prononcée pour faciliter la mise en œuvre du projet personnalisé de scolarisation ; il ne peut s'agir d'un simple sas entre la scolarisation en milieu ordinaire et une scolarisation en unité d'enseignement.

Cette circulaire doit être mieux connue et appliquée pour faire évoluer positivement l'image de ces classes, qui souffrent encore d'importants préjugés. L'ensemble des acteurs doit contribuer à faire connaître cette forme de scolarisation et à la faire accepter.

Il convient de renforcer le pilotage de ce dispositif pour en faire de réelles voies de réussite pour les élèves. A cet égard, les IEN devraient être invités à s'assurer que les projets d'écoles font bien de la réussite de l'ensemble des élèves un axe central de la démarche de l'équipe éducative. Les parents, membres du conseil d'école doivent contribuer à faire connaître cette forme de scolarisation et à la faire accepter.

L'IGEN pourrait mener une enquête sur la qualité du travail dans les CLIS.

Concernant les ULIS, une interprétation restrictive de la circulaire du 18 juin 2010 apparaît de nature à restreindre l'accès des élèves n'ayant pas atteint le niveau scolaire de la classe.

Il serait opportun de rappeler les principes posés par la circulaire n° 2001-035 du 21 février 2001 :

« Les dispositifs actuels ont fait la preuve de leur utilité, dès lors qu'ils offrent aux élèves la possibilité de poursuivre des apprentissages adaptés à leurs possibilités - même lorsque leurs acquis strictement scolaires sont très réduits - et cela quelle que soit l'origine de leurs difficultés : retard mental global, difficultés cognitives électives, difficultés psychiques graves... L'enseignant coordonnateur est associé aux travaux des commissions de l'éducation spéciale chaque fois que le suivi de l'élève l'exige. Sa mission est celle d'un enseignant capable de dispenser à ces élèves un enseignement très adapté à leurs possibilités. En effet, en ce qui concerne les apprentissages fondamentaux, ces élèves, comparés aux autres élèves du collège, peuvent présenter des écarts importants. Il convient donc d'approfondir et de consolider les apprentissages scolaires, mais aussi de développer les apprentissages culturels et sociaux. »

De manière générale, les structures collectives, CLIS, ULIS mais aussi SEGPA doivent être bien mieux intégrées dans les écoles et les EPLE afin que le jeune, qu'il soit handicapé ou en grande difficulté scolaire, soit bien intégré à la communauté éducative, accepté et aidé par tous.

La présence d'enfants « différents » doit être un atout pour développer des solidarités, susciter des tutorats, mutualiser des compétences... et ainsi limiter le besoin d'une aide individuelle qui peut dans certains cas isoler le jeune handicapé et limiter sa progression vers l'autonomie.

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

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

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

2.4. Accroître la professionnalisation de l'encadrement des enfants handicapés

2.4.1. La formation continue apparaît comme le niveau le plus pertinent pour répondre aux besoins immédiats des équipes pédagogiques

Les cloisonnements de l'administration centrale ne permettent pas de mener une réflexion suivie et efficace. Cette révision nécessite en effet une implication à la fois de la DGRH, de la direction générale de l'enseignement supérieur, et de la mission handicap du côté de l'enseignement supérieur. La mastérisation et la réforme des IUFM n'ont pas facilité cette réflexion.

C'est pourquoi il est nécessaire de prévoir à court terme des actions dans le cadre de la formation continue, qui puissent à la fois toucher des personnels de toutes catégories sur des sujets fédérateurs et répondre plus précisément aux questions que se posent les équipes pédagogiques de collèges et de lycées.

L'amélioration de la formation continue impose **de développer et de mieux installer les réseaux de professeurs-ressources**, afin d'assurer un maillage suffisant du territoire académique. Elle nécessite également de concentrer l'effort sur les stages qui concernent les établissements ou des groupes d'établissements.

La demande croissante des professeurs en matière de conseils pédagogiques et d'adaptation des situations d'enseignement incite les responsables académiques à mettre en place des réseaux de professeurs-ressources pour le second degré. Il s'agit généralement de professeurs titulaires du 2CA-SH, déjà référents ou non, qui peuvent, selon les cas, bénéficier d'une décharge à mi-temps ou être rémunérés en heures supplémentaires. Leur rôle est très différent de celui des enseignants-référents qui s'occupent quant à eux du bon accomplissement des parcours scolaires des élèves. Ils sont placés en général auprès des services de la formation continue et ont un rôle de conseil, d'accompagnement et de soutien pour les professeurs « ordinaires » du second degré.

Il faut aussi développer des exemples d'usages à travers un site web, à mi-chemin entre le site institutionnel du ministère et un site collaboratif qui rassemble de manière désordonnée les expériences éparses et non validées. Le site lecolepourtous.Education.fr est intéressant à cet égard.

L'implication des services chargés de la formation continue dans les rectorats s'avère également un facteur important de réussite dans le domaine du pilotage pédagogique.

Un rapport de l'IGEN recommande ainsi de :

- Renforcer le rôle des recteurs dans le pilotage, de manière à mieux articuler les collaborations entre le premier et le second degré, à harmoniser les politiques départementales, actuellement prépondérantes mais inégales, et à construire une culture commune de l'ASH au niveau académique.
- Rendre plus claires et plus visibles les priorités d'action en matière de scolarisation des élèves handicapés, en utilisant toute la gamme des outils de pilotage et en communiquant plus régulièrement et plus largement auprès des chefs d'établissement et des enseignants.
- Rendre plus opérationnels les groupes de pilotage académique, en y incluant des inspecteurs du second degré et des chefs d'établissement, pour anticiper l'attribution de moyens et de postes et assurer un maillage équilibré de l'offre de formation et en permettant au coordonnateur désigné par le recteur d'être identifié et reconnu.
- Développer la dimension pédagogique du pilotage, en impliquant mieux les corps d'inspection du second degré dans la mise en œuvre et en facilitant la constitution de réseaux de professeurs-ressources pour accompagner ce développement, en inscrivant la scolarisation des élèves handicapés dans le volet « enseignement » du projet académique; en améliorant le dialogue entre l'IUFM et les services de la formation continue du rectorat.

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

Recommandation n°18 : Développer les réseaux des professeurs ressources

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

2.4.2. Augmenter le nombre d'enseignants spécialisés diplômés

Augmenter le nombre d'enseignants spécialisés est indispensable pour que tous les postes en CLIS et ULIS en soient pourvus. C'est actuellement le cas pour 67,2 % des postes en CLIS (en progrès par rapport à 2007 : + 6 %) et pour 84,2 % des postes en ULIS (+ 5 % par rapport à 2007).

Il importerait donc de développer les formations spécialisées en rendant plus attractive la certification complémentaire (2CA-SH), en informant mieux les chefs d'établissements sur les enjeux et les objectifs que représente aujourd'hui la formation de « professeurs ressources » issus du second degré, en prévoyant des formations plus souples et plus modulaires et en réduisant le nombre d'options.

Il conviendrait également d'ouvrir cette formation à des publics plus variés, de n'imposer le mémoire professionnel qu'aux professeurs qui souhaitent vraiment s'engager dans la voie d'une spécialisation, de veiller à la présence d'un inspecteur de la discipline du candidat dans le jury d'examen et de valoriser les enseignants qui ont fait l'effort d'obtenir la certification et se sont engagés dans la voie d'une spécialisation.

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

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

2.5. Professionnaliser l'accompagnement des enfants handicapés par les assistants de vie scolaire

Un encadrement de qualité pour les élèves handicapés : l'assistant de scolarisation (AS)

Les préconisations qui suivent entendent répondre à 3 objectifs : un encadrement de qualité, mieux formé et bénéficiant d'un parcours professionnel.

2.5.1. Un encadrement de qualité

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

Dans le même temps, la réflexion a progressé et **nombreux sont ceux qui ont bien pris conscience que l'accompagnement individuel n'est pas une bonne solution** dans la mesure où cette formule, si elle est mal appliquée, peut contribuer à isoler l'enfant dans la classe et nuit donc à sa progression et à son accès à l'autonomie.

L'exemple des assistants d'éducation, recrutés sur des contrats de droit public, au niveau IV de qualification, dont la durée peut aller jusqu'à six ans, doit au contraire être développée afin de réduire la proportion de contrats aidés.

Deux types de contrats existent : les assistants d'éducation individuels qui sont largement employés dans les EPLE pour les tâches de surveillance, et ceux qui ont des fonctions collectives pour les jeunes handicapés, les AVS-Co. Principalement affectés dans les structures d'intégration collectives (CLIS et ULIS), on les retrouve également dans des classes où plusieurs jeunes handicapés sont scolarisés.

C'est ce type de contrat d'AVS-Co sous statut d'assistant d'éducation, qu'il convient de privilégier et que l'on appellerait « assistant de scolarisation » (AS) afin de ne pas restreindre ses interventions aux seules classes spécialisées.

La présence d'AS dans les classes où des enfants handicapés sont déjà scolarisés permettra **d'accueillir de nouveaux jeunes handicapés sans attendre le préalable du passage par la MDPH et l'attente d'une notification d'accompagnement.** Pendant les premières semaines de

scolarisation, l'enseignant, avec l'appui de l'enseignant référent, et l'AS observeront « in situ » les besoins du jeune et pourront décider de proposer soit un PAI soit un PPS. S'il s'avérait nécessaire, compte tenu du handicap de l'enfant, d'avoir recours à une assistance individuelle, le diagnostic serait mieux étayé et sa durée mieux précisée.

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

2.5.2. Des personnels mieux formés

Le reproche fait au système actuel, qui vaut également pour les enseignants, c'est l'absence de formation initiale pour accompagner un jeune handicapé. Si pour certains handicaps, l'adaptation est relativement simple, il n'en est pas de même pour plusieurs catégories (autisme, troubles du comportement, des apprentissages) et notamment pour les handicaps nécessitant la connaissance de techniques particulières (mal voyants, mal entendants). Par ailleurs, la formation représentant un investissement, il convient de stabiliser les personnes en ayant bénéficié.

Il est donc préconisé de pré-recruter, dès le mois d'avril, des assistants de scolarisation – assistants d'éducation selon le statut actuel – et de les faire bénéficier d'un dispositif de professionnalisation, sur le modèle d'un contrat d'apprentissage. Accompagnés par une conseillère d'orientation et placés auprès des IEN – ASH, ils bénéficieraient d'un parcours de formation comprenant une période d'observation de classes différentes afin de vérifier que le candidat se sent bien intéressé par cette fonction. Le référentiel de formation comprendra une partie théorique et des séquences pratiques auprès d'associations spécialisées dans certains types de handicaps. L'engagement en qualité d'AS s'accompagnera de l'obligation de servir l'État pour une durée adéquate.

Pour les personnels en contrats aidés ayant bénéficié de la formation de 60 heures et dont le contrat viendra à expiration en cours d'année, une séquence de ce type pourra leur être proposée afin de pérenniser leur engagement au service des jeunes handicapés.

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

2.5.3. Améliorer les débouchés professionnels des AS

Suivis par une conseillère d'orientation, les AS choisiront une perspective professionnelle vers des métiers du secteur médico-social ou de l'éducation nationale. Des modalités de prise en compte de leur expérience professionnelle seront définies pour valider celle-ci. S'ils choisissent de passer des concours, une décharge de service leur sera accordée pour les préparer pendant la dernière année de leur contrat.

Ceci implique bien évidemment de former les conseillers d'orientation à ces métiers, à leurs modes de recrutement et à leurs exigences.

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

2.5.4. Sécuriser sur le plan juridique et financier le transfert des AVS-i aux associations

Le dispositif actuel de transfert des AVS-i aux associations n'est pas satisfaisant. A l'insécurité juridique et financière pour les associations, s'ajoutent les incertitudes sur le niveau de qualification et le futur cadre d'emploi des AVS.

Dans ces conditions, il est indispensable que **les travaux engagés dans le cadre du groupe de travail interministériel sur le métier des AVS-i soient réactivés**, afin que les pouvoirs publics puissent définir dans les meilleurs délais le niveau de qualification et la formation des AVS-i.

Sans préjuger des décisions ultérieures, **la solution la plus opérationnelle semble être l'intégration des AVS-i dans des métiers existants**, en priorité dans le secteur médico-social et de l'aide à domicile.

Sous réserve d'un complément de la formation délivrée, il semble également que les fonctions d'AVS-i se rapprochent très fortement des métiers d'auxiliaire de vie sociale et d'aide médico-psychologique (niveau V).

Pour autant il apparaît également nécessaire d'étudier précisément sous quelles conditions, les AVS recrutés par ces associations pourraient évoluer ultérieurement vers des métiers de niveau IV ou de niveau III.

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

Il convient en parallèle **de sécuriser le transfert des AVS-i aux associations, sur le plan juridique et financier.**

Sur le plan juridique, les pouvoirs publics devront déterminer si les associations recrutant des AVS doivent relever :

- d'un service social et médico-social ;
- d'un service d'aide à domicile ;
- d'un statut associatif sans critères particuliers ;
- de tout ou partie des trois premières options.

Sur le plan financier il convient de réviser le décret de septembre 2009, afin de modifier les modes de calcul des subventions versées aux associations. Les subventions devraient notamment intégrer en partie les perspectives d'évolution des salaires des personnels transférés.

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

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

D'une manière plus globale, le transfert des AVS ne pourra être un succès que si les associations sont à même de développer des prestations qui ne peuvent être assurées par l'Éducation Nationale, notamment en dehors du temps scolaire. Ce sont environ 20 % des AVS qui pourraient ainsi être transférés aux associations.

Les travaux menés par la CNSA sur les besoins d'accompagnement des enfants handicapés en dehors du temps scolaire devront être poursuivis et complétés par une étude sur la fiabilité financière de ces dispositifs.

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

2.6. *Accroître le rythme d'adaptation du secteur médico-social aux évolutions de la scolarisation des enfants handicapés*

Améliorer la connaissance des modalités d'accueil et de scolarisation des enfants handicapés en milieu spécialisé est une des conditions de l'élaboration de politiques cohérentes dans ce domaine.

Une cartographie de l'offre de scolarisation médico-sociale, en lien avec le milieu ordinaire devrait ainsi être mise en place dans les meilleurs délais.

La CNSA doit également accélérer la mise en œuvre de son système d'information partagé avec les MDPH, afin notamment d'étendre et de fiabiliser les données concernant les ESMS. Sur ce point, une vision agrégée de listes d'attentes dans les établissements et services médico-sociaux paraît nécessaire.

En parallèle, il convient de mettre l'accent, dans le cadre des schémas régionaux de l'offre médico-sociale (SROMS) et des PRIAC, sur la réduction des écarts géographiques dans la répartition des ESMS et l'accélération de leur transformation en SESSAD.

La coopération entre le secteur ordinaire et le secteur médico-social doit être renforcée.

Les Ministères de l'Éducation nationale et des solidarités doivent réaliser au plus vite, un bilan de la mise en œuvre du décret de coopération. Sur cette base, un plan d'action devra être mis en œuvre à partir de la rentrée 2011.

Dans le cadre de cette coopération, une convention devrait être passée entre la DGCS, la DGESCO et la CNSA pour définir leurs actions communes, notamment en termes d'échange d'information.

Cette coopération doit inciter les ARS et les rectorats à mieux articuler leur carte des formations pour planifier l'offre de scolarisation dans les ESMS et en milieu ordinaire.

Il conviendrait également d'inclure de manière systématique dans les projets des ESMS un volet scolarisation des enfants handicapés et coopération avec le milieu ordinaire.

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

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

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

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

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

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

LISTE DES ANNEXES

Annexe n° 1 : lettre de mission

Annexe n° 2 : évolution du nombre d'enfants
handicapés scolarisés

Annexe n° 3 : évolution du nombre d'emplois dédiés
au handicap et à l'adaptation

Annexe n° 4 : l'accompagnement des élèves
handicapés

Annexe n° 5 : liste des recommandations

Annexe n° 6 : liste des personnes auditionnées

Annexe n° 1 : lettre de mission

LE PRÉSIDENT DE LA RÉPUBLIQUE

Paris, le 4 mars 2011

Monsieur le Sénateur,

La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées a posé le principe du droit à la scolarisation en milieu ordinaire des jeunes handicapés. Ce principe constitue une avancée fondamentale dans la prise en charge du handicap dans notre pays. Car l'accueil à l'école des jeunes handicapés est une chance : pour ces jeunes d'abord, qui ont accès à la même éducation que les autres et aux mêmes chances d'insertion dans le monde ; pour la société ensuite, qui apprend aux enfants dès le plus jeune âge à changer de regard sur le handicap.

Des progrès réels ont été accomplis depuis l'édiction de ce principe. A la rentrée 2010, près de 200 000 élèves étaient scolarisés dans des classes ordinaires ou des dispositifs adaptés au sein des établissements, soit une augmentation de près de 50% en six ans. Cette progression a été rendue possible grâce à un effort financier, matériel et humain substantiel. Pour 2010, près de 600 millions d'euros ont ainsi été consacrés à cette dépense, dont 500 millions pour la rémunération de personnels contractuels en charge de l'accompagnement des enfants.

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

C'est pourquoi j'ai décidé de vous confier le soin de proposer les voies et moyens d'une amélioration de la scolarisation des enfants handicapés. Vous avez été l'un des principaux artisans de la loi du 11 février 2005. Vous êtes reconnu dans le monde du handicap. Les propositions que vous avez portées au sein de la Haute Assemblée, notamment dans votre proposition de loi en cours d'examen, témoignent de votre intérêt constant sur ces questions, de votre connaissance personnelle du dossier et de ses acteurs.

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

- Les pratiques des maisons départementales des personnes handicapées en matière d'évaluation des besoins des enfants et de prescription d'auxiliaires de vie scolaire ;
- L'accompagnement des enfants à l'école ordinaire, pour assurer la présence, la qualité du recrutement et la formation des personnels auxiliaires de vie scolaire ;
- La scolarisation des enfants accueillis en établissements et services médico-sociaux ;

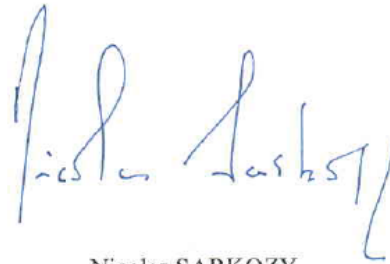
- La coopération entre éducation ordinaire et éducation adaptée.

Pour mener à bien cette mission, j'ai demandé au Premier ministre de vous nommer, en application de l'article L.O. 144 du code électoral, parlementaire en mission auprès de la ministre des solidarités et de la cohésion sociale et du ministre de l'éducation nationale, de la jeunesse et de la vie associative pour une durée de 4 mois.

Pour en faciliter l'accomplissement, vous bénéficierez de l'appui de toutes les administrations concernées. Je souhaite que les associations représentatives des personnes handicapées et les fédérations de parents d'élèves soient associées à vos travaux et réflexions. Vous veillerez également à consulter les collectivités locales et les associations familiales.

Vous me remettrez votre rapport avant le 15 mai, afin que vos préconisations puissent être examinées lors de la prochaine conférence nationale du handicap, qui se tiendra au mois de juin.

Je vous remercie, Monsieur le Sénateur, pour votre concours afin que progresse l'égalité des chances des personnes handicapées.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Nicolas Sarkozy', with a stylized flourish at the end.

Nicolas SARKOZY

Monsieur Paul BLANC
Sénateur des Pyrénées orientales
Palais du Luxembourg
15 rue de Vaugirard,
75291 Paris Cedex 06

Annexe n° 2 : évolution du nombre d'enfants handicapés scolarisés

	Rentrée 2005			
	sco indivi	sco col	Total	% sco indiv
1D	64 994	39 830	104 824	62 %
2D	38 934	7 765	46 699	83,4%
dont collèges	26 361	7 062	33 423	78,9%
dont LGT	7 735	407	8 142	95 %
dont LP et EREA	4 838	296	5 134	94,2%
Total	103 928	47 595	151 523	68,6%

	Rentrée 2 010			
	sco indiv	sco col	Total	% sco indiv
1D	83 309	42 985	126 294	66 %
2D	54 865	20 229	75 094	73,1%
dont collège	42 415	17 703	60 118	70,6%
dont lycée	5 823	695	6 518	89,3%
dont LP et EREA	6 627	1 831	8 458	78,4%
Total	138 174	63 214	201 368	68,6%

	Évolution rentrée 2010/2005			
	sco indiv	sco col	Total	% sco indiv
1D	28,2%	7,9%	20,5%	6,4%
2D	40,9%	160,5%	60,8%	-12,4%
dont collège	60,9%	150,7%	79,9%	-10,5%
dont lycée	-24,7%	70,8%	-19,9%	-6 %
dont LP et EREA	37,0%	518,6%	64,7%	-16,9%
Total	33,0%	32,8%	32,9%	

Annexe n° 3 : évolution du nombre d'emplois dédiés au handicap et à l'adaptation

SERVICE		2004-2005	2005-2006	2007-2008	2008-2009	2009-2010	évolution 2004-2005 à 2010-2011	
							effectifs	%
HANICDAP MEN	Enseignants itinérants	195,00	217,00	239,50	221,50	231,50	36,50	18,7%
	CLIS	3 872,50	3 938,25	3 858,00	3 849,50	3 895,50	23,00	0,6%
	UPI	591,50	747,00	1 091,00	1 275,50	1 511,75	920,25	155,6%
	ens. Référénts + mad MDPH (avant 2007-2008)	1 218,00	1 260,00	1 395,00	1 458,75	1 494,75	276,75	22,7%
	Directeurs d'école publique à 3 classes spécialisées et +	111,00	113,00	148,50	125,00	82,00	-29,00	-26,1%
	Autres postes ash MEN	775,75	696,50	507,75	732,25	864,00	88,25	11,4%
	TOTAL HANDICAP MEN	6 763,75	6 971,75	7 239,75	7 662,50	8 079,50	1 315,75	19,5%
HANDICAP hors MEN	Établissements médico-sociaux	3 671,75	3 587,75	3 744,50	3 811,75	3 846,50	174,75	4,8%
	Établissements de santé	858,75	842,00	787,25	830,00	825,75	-33,00	-3,8%
	Classes externées des établissements spécialisés	90,50	116,50	182,25	145,50	159,50	69,00	76,2%
	Autres situations hors MEN	615,50	572,00	526,75	491,50	444,25	-171,25	-27,8%
	TOTAL HANDICAP HORS MEN	5 236,50	5 118,25	5 240,75	5 278,75	5 276,00	39,50	0,8%
TOTAL HANDICAP		12 000,25	12 090,00	12 480,50	12 941,25	13 355,50	1 355,25	11,3%
ADAPTATION MEN	RASED Option E	7 324,50	7 448,50	7 664,50	7 619,50	6 093,75	-1 230,75	-16,8%
	RASED Option G	3 928,00	3 810,50	3 652,00	3 497,00	2 776,25	-1 151,75	-29,3%
	RASED Psychologue	3 624,50	3 671,25	3 711,50	3 727,50	3 727,00	102,50	2,8%
	ERPD	266,00	283,00	274,50	262,50	251,00	-15,00	-5,6%
	EAP Ecoles autonomes de perfectionnement	71,00	56,00	52,50	59,50	47,50	-23,50	-33,1%
	EREA enseignants	1 664,50	1 626,50	1 635,00	1 571,00	1 536,50	-128,00	-7,7%
	EREA Directeurs d'EREA	72,00	64,00	70,00	69,00	73,00	1,00	1,4%
	SEGPA	6 958,50	6 835,25	6 759,75	6 682,75	6 522,25	-436,25	-6,3%
	TOTAL ADAPTATION MEN	23 909,00	23 795,00	23 819,75	23 488,75	21 027,25	-2 881,75	-12,1%
ADAPTATION hors MEN	Établissement sociaux-éducatifs	278,75	249,50	267,00	238,00	198,00	-80,75	-29,0%
	Établissements pénitentiaires relevant d'UPR	317,00	348,50	378,50	366,50	395,50	78,50	24,8%
	CMPP - CAMSP Psychologue ou directeur psychologue	73,25	69,50	67,50	53,00	53,00	-20,25	-27,6%
	CMPP - CAMSP Enseignant spécialisé ou directeur	479,00	465,00	475,00	466,00	445,50	-33,50	-7,0%
	TOTAL ADAPTATION HORS MEN	1 148,00	1 132,50	1 188,00	1 123,50	1 092,00	-56,00	-4,9%
TOTAL ADAPTATION		25 057,00	24 927,50	25 007,75	24 612,25	22 119,25	-2 937,75	-11,7%
TOTAL HANDICAP + ADAPTATION		37 057,25	37 017,50	37 488,25	37 553,50	35 474,75	-1 582,50	-4,3%

Annexe n° 4 : l'accompagnement des élèves handicapés

Premier degré	Accompagnement par un auxiliaire de vie scolaire				Pas d'accompagnement individuel	Total	% aidés enseignant spécialisé	% matériel adapté	% transport spécifique
	AVS-individuel		EVS-individuel						
	Temps plein	Temps partiel	Temps plein	Temps partiel					
Troubles intellectuels et cognitifs	1 340	5 198	1 649	7 055	42 873	58 115	5,3	1,9	28
Troubles du psychisme	888	3 868	1 096	4 765	11 159	21 776	4,9	2,2	11,4
Troubles du langage et de la parole	120	2 164	121	2 559	6 385	11 349	5,3	8,8	9,3
Troubles auditifs	64	375	64	410	3 141	4 054	21,9	27,2	24
Troubles visuels	112	329	83	369	1 533	2 426	16,8	45,8	13,1
Troubles viscéraux	159	386	186	392	2 541	3 664	1,6	4,5	5,2
Troubles moteurs	744	1 850	679	1 861	3 819	8 953	5,5	30,2	19,1
Plusieurs troubles associés	499	1 495	601	1 654	3 442	7 691	5,9	10,7	17,7
Autres troubles	42	259	39	341	1 471	2 152	2,8	3,4	4,8
Total	3 968	15 924	4 518	19 406	76 364	120 180	6,1	7,1	20,3
en %	3,3%	13,3%	3,8%	16,1%	63,5%	100,0%			
second degré	Accompagnement par un auxiliaire de vie scolaire				Pas d'accompagnement individuel	Total	% aidés enseignant spécialisé	% matériel adapté	% transport Spécifique
	AVS-individuel		EVS-individuel						
	Temps plein	Temps partiel	Temps plein	Temps partiel					
Troubles intellectuels et cognitifs	167	657	92	364	22 645	23 925	24,5	3,8	33,1
Troubles du psychisme	123	605	43	337	9 351	10 459	12,8	3,6	12,5
Troubles du langage et de la parole	98	1 453	26	709	10 747	13 033	5	25,6	7,7
Troubles auditifs	57	209	14	90	2 902	3 272	22,4	31,4	22,4
Troubles visuels	133	313	39	110	1 601	2 196	15,8	67,5	25,9
Troubles viscéraux	102	168	32	77	2 457	2 836	1,8	10,3	12,7
Troubles moteurs	821	1 168	270	552	4 765	7 576	5,9	50,6	39,1
Plusieurs troubles associés	162	323	29	162	2 109	2 785	15,3	24,8	31,1
Autres troubles	16	66	9	51	1 086	1 228	5,2	8,5	8,1
Total	1 679	4 962	554	2 452	57 663	67 310	12,7	17,9	23,5
en %	2,5%	7,4%	0,8%	3,6%	85,7%	100,0%			

Annexe n° 5 : liste des préconisations

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Recommandation n°18 : Développer les réseaux des professeurs ressources

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Annexe n° 6 : liste des personnes auditionnées

I/ Institutions :

◆ **Sénat**

- Monsieur **Antoine Lefèvre**, sénateur de l'Aisne et maire de Laon

◆ **Conseil général de l'Aisne**

- Monsieur **George Fourré**, conseiller général, vice-président à la solidarité et l'autonomie

II/ Administrations :

◆ **Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA)**

- Monsieur **Guillaume Blanco**, responsable du pôle offre de services
- Monsieur **Jean-Michel Lamiaux**, chargé de mission insertion scolaire et professionnelle
- Madame **Marie-Claude Marais**, chargée de mission offre de services
- Madame **Bernadette Moreau**, directrice de la compensation
- Madame **Aurélie Neveux**, chargée de mission offre de services
- Madame **Christine Roux**, chargée de mission offre de services
- Madame **Evelyne Sylvain**, directrice établissements et services sociaux et médico-sociaux

◆ **Conseil national consultatif des personnes handicapées (CNCPH)**

- Monsieur **Patrick Gohet**, président

- ◆ **Maisons Départementales des Personnes Handicapés (MDPH)**
 - Madame **Annie Coletta**, directrice MDPH 14
 - Madame **Christine Dupré**, directrice MDPH 77, présidente de l'association des directeurs des MDPH
 - Madame **Marie-Claude François**, chef de service secteur enfants MDPH 02
 - Madame **Patricia Génard**, directrice MDPH 02

- ◆ **Services du Premier ministre**
 - Monsieur **Thierry Dieuleveux**, secrétaire général du comité interministériel du handicap

- ◆ **Ministères de l'Éducation nationale et de l'Enseignement supérieur et de la recherche**
 - Madame **Catherine Bizot**, inspectrice générale de l'Éducation nationale (IGEN)
 - Madame **Annie Bretagnolle**, chargée de mission handicap (DGESIP)
 - Madame **Marie-Danièle Campion**, rectrice de l'académie de Rouen
 - Madame **Valérie Capuano-Delesttre**, chargé de mission au bureau de la personnalisation des parcours scolaires et de la scolarisation des élèves handicapés (DGESCO)
 - Monsieur **Erwan Coubrun**, chef du bureau de la synthèse budgétaire, des études et du contrôle de gestion (DGESCO)
 - Monsieur **Nicolas Courleux**, directeur adjoint SEGPA du collège Louis Sandras
 - Monsieur **Yves Cristofari**, sous-directeur du socle commun, de la personnalisation des parcours scolaires et de l'orientation (DGESCO)
 - Madame **Corinne Elie**, IEN-ASH, académie d'Amiens
 - Monsieur **Dominique Giot**, principal du collège Louis Sandras
 - Madame **Virginie Gohin**, chef du bureau de la formation continue des enseignants (DGESCO)
 - Madame **Aline Huftier**, AVS-i au collège Louis Sandras
 - Madame **Sandrine Lair**, chef du bureau de la personnalisation des parcours scolaires et de la scolarisation des élèves handicapés (DGESCO)
 - Madame **Sylvie Le Laidier**, chef du bureau « Etudes statistiques sur les élèves » (DEPP)

- Monsieur **Jean-Paul Laurent**, adjoint au chef du bureau de la personnalisation des parcours scolaires et de la scolarisation des élèves handicapés (DGESCO)
- Madame Anne France **Lesoudard**, Infirmière du collège Louis Sandras
- Monsieur **Francis Letki**, chef du bureau programme 230 « vie de l'élève » (DGESCO)
- Madame **Claude Majorel**, coordinatrice AVS-i, académie de Paris
- Madame **Dominique Pachot**, chef du bureau du budget de la mission « enseignement scolaire » (DAF)
- Monsieur **Jacques Sandré**, chargé de mission au bureau de la personnalisation des parcours scolaires et de la scolarisation des élèves handicapés (DGESCO)
- Monsieur **Pierre-Laurent Simoni**, chef de service, adjoint au directeur (DAF)
- Madame **Laurence Soiron**, gestionnaire du collège Louis Sandras
- Monsieur **Sylvain Tettaert**, conseiller ASH rectorat d'Amiens
- Monsieur **Guy Waïss**, chef du service du budget, de la performance et des établissements, adjoint au directeur (DGESCO)

◆ **Ministère des solidarités et de la cohésion sociale**

- Madame **Caroline Bachschmidt**, adjointe au sous-directeur de l'autonomie (DGCS)
- Monsieur **Yvan Denion**, chargé de mission auprès du directeur général (DGCS)
- Madame **Marlène Maubert**, chargé de mission enfance, insertion, scolarisation (DGCS)

III/ Associations :

◆ **Association des paralysés de France (APF)**

- Monsieur **Jean-Marie Barbier**, président
- Madame **Bénédicte Kail**, conseillère nationale – politiques éducation et famille

◆ **Association nationale pour la promotion et le développement de la langue parlée et complétée (ALPC)**

- Monsieur **Matthieu Clavier**, président
- Madame **Annie Borcy**, responsable du pôle codeur de l'ALPC
- ◆ **Association pour l'insertion sociale et professionnelle des personnes handicapées (ADAPT)**
 - Monsieur **Emmanuel Constans**, président
 - Madame **Véronique Covin**, directrice du développement et de l'innovation
- ◆ **Association pour adultes et jeunes handicapés (APAJH)**
 - Monsieur **Noel Baekelandt**, secrétaire général
 - Monsieur **Jean-Jacques Darmangeat**, secrétaire général adjoint
- ◆ **Cap Intégration Marne**
 - Madame **Elizabeth Loppin**, présidente
- ◆ **Fédération Générale des Pupilles de l'Enseignement Public (FG-PEP)**
 - Monsieur **Cyril Baudet**, coordonnateur service AV2S (ADPEP02)
 - Monsieur **Jean-Michel Charles**, vice président
 - Monsieur **Yvon Houde**, administrateur (ADPEP02)
 - Monsieur **Dominique Leboiteux**, chef de projet DSMS
 - Monsieur **Gilbert Richard**, président (ADPEP02)
 - Madame **Karine Tronquoy**, AV2S (ADPEP)
- ◆ **Fédération nationale des associations au service des élèves présentant un handicap (FNASEPH)**
 - Madame **Sophie Cluzel**, administratrice
 - Madame **Marie-Christine Philbert**, présidente
- ◆ **Fédération nationale des associations gestionnaires au service des personnes handicapées (FEGAPEI)**

- Madame **Marie-Lucile Calmettes**, administratrice
- Madame **Céline Poulet**, directrice général
- ◆ **Fédération Française des Dys (FFDys)**
 - Madame **Diane Cabouat**, vice-présidente
 - Monsieur **Vincent Lochmann**, président
- ◆ **Fédération nationale pour l'insertion des personnes sourdes et des personnes aveugles en France (FISAF)**
 - Monsieur **Thierry Beccari**, directeur général
 - Monsieur **Christian Breliniski**, trésorier
- ◆ **France Autisme**
 - Madame **Danièle Langlois**, présidente
- ◆ **Handisup**
 - Monsieur **Patrice Fondin**, délégué général
- ◆ **Trisomie 21 France**
 - Monsieur **Jean-Paul Champeaux**, directeur
 - Monsieur **Philippe Lacaze**, trésorier
- ◆ **Union des associations des parents et amis d'enfants handicapés (UNAPEI)**
 - Madame **Christel Prado**, présidente
- ◆ **Union nationale de l'aide, des soins et des services aux domiciles (UNA)**
 - Madame **Chantal Bailly**, chef de projet - aide aux familles
 - Madame **Christiane Martel**, présidente honoraire
 - Monsieur **Tristan Salord**, conseiller technique

- ◆ **Union nationale pour l'insertion sociale des déficients auditifs (UNISDA)**
 - Monsieur **Cédric Lorant**, président
 - Monsieur **René Bruneau**, vice-président

- ◆ **Union nationale interfédérale des œuvres et organismes privés sanitaires et sociaux de Champagne-Ardenne**
 - Monsieur **Thomas Dubois**, directeur

IV/ Instituts de recherche et université

- ◆ **Institut national supérieur de formation et de recherche pour l'éducation des jeunes handicapés et les enseignements adaptés (INSHEA)**
 - Madame **Claire Boursier**, directrice des études
 - Madame **Bernadette Céleste**, directrice

- ◆ **Université d'Auvergne**
 - Madame **Elisabeth Chantel**, étudiante licence professionnelle économie sociale et solidaire
 - Madame **Sylvie Lechauve-Martins**, étudiante licence professionnelle économie sociale et solidaire
 - Madame **Valérie Pavat**, étudiante licence professionnelle économie sociale et solidaire

- ◆ **Université Lyon II**
 - Madame **Gloria Laxer**, directrice de recherche en science de l'éducation

V/ Organisations syndicales :

- ◆ **Confédération Française de l'Encadrement-Confédération Française des Cadres (CFE-CGC)**
 - Madame **Isabelle Déo**, membre de l'interfédéral du handicap

- ◆ **Syndicat national des infirmiers/ères éducateurs de santé (SNIES)**
 - Madame **Brigitte Accart**, secrétaire nationale
 - Madame **Béatrice Martinez**, membre

- ◆ **Syndicat national unitaire des instituteurs professeurs des écoles et Pegc (SNUipp)**
 - Madame **Agnès Duguet**, secrétaire nationale
 - Madame **Michelle Frémont**, secrétaire nationale
 - Monsieur **Emmanuel Guichardaz**, secrétaire national

- ◆ **Union nationale des syndicats autonome Éducation (UNSA Éducation)**
 - Madame **Nelly Paulet**, déléguée nationale
 - Madame **Fabienne Rancinan**, conseillère fédérale
 - Madame **Martine Vignau**, secrétaire nationale