

MINISTÈRE DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITÉ INSPECTION GÉNÉRALE DES
AFFAIRES SOCIALES MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE, DE LA
RECHERCHE ET DE LA TECHNOLOGIE INSPECTION GÉNÉRALE DE L'ÉDUCATION
NATIONALE

RAPPORT SUR L'ACCÈS À L'ENSEIGNEMENT DES ENFANTS ET ADOLESCENTS HANDICAPÉS

Présenté par

Pierre NAVES
Mireille GAÜZERE
Claire TROUVÉ

Bernard GOSSOT
Claude MOLLO

Inspection Générale
des Affaires Sociales

Inspection Générale
de l'Éducation Nationale

Code mission : SO/A/EQ
N° 99-002

n° 19980237 Rapport n° 1999043 Mars 1999

Introduction

INTRODUCTION

L'exercice de la citoyenneté est le privilège de l'Homme. Il s'exprime par l'application conjuguée de droits et de devoirs à laquelle contribue tout membre de la société, quelles que soient ses possibilités. Les personnes handicapées sont des partenaires, à part entière, de l'activité sociale. La loi d'orientation du 30 juin 1975 définit, dans son article premier, les droits dont elles bénéficient pour mettre pleinement en pratique leur citoyenneté, droits qui constituent une obligation nationale et parmi lesquels figurent l'éducation et la formation professionnelle.

Dans ces deux domaines particuliers, le législateur introduit une orientation nouvelle qui représente un changement radical : l'obligation éducative à laquelle doivent satisfaire les enfants et adolescents handicapés doit se réaliser en priorité dans les classes ordinaires ou dans les classes et sections spécialisées des établissements relevant de l'Éducation nationale. Ce n'est qu'à défaut, qu'elle est effectuée dans les établissements spécialisés. Ainsi, s'affirme une démarche intégrative, réitérée dans de nombreux textes émanant des deux ministères directement concernés : le ministère de l'Éducation nationale et le ministère des Affaires sociales.

Une telle démarche est organisée, régulée et concertée. Les commissions d'éducation spéciale doivent jouer un rôle essentiel dans sa mise en oeuvre, et les différentes administrations, établissements et services concernés sont invités à unir leurs compétences et leurs efforts pour conduire une politique partenariale, condition nécessaire à sa réussite.

Près d'un quart de siècle après la promulgation de la loi, il paraît opportun d'effectuer un bilan de son application, notamment dans les secteurs de l'éducation et de la formation professionnelle. Certes, de nombreux travaux ont été déjà publiés ; tous dignes d'intérêt, ils constituent un fonds d'observations et de connaissances conséquent. Cependant, certains sont parfois datés ; écrits après l'élan créé par les circulaires d'application de 1982 et 1983, ils ne reflètent qu'imparfaitement la situation actuelle. D'autres sont plus partiels ou imprégnés de choix philosophiques ou militants qui ne garantissent pas l'objectivité souhaitée. D'autres enfin s'appuient sur des données statistiques parfois contradictoires et dont la fiabilité n'est pas assurée. Tous méritent d'être pris en compte pour en saisir l'essence et pour permettre de construire une assise solide à l'étude sollicitée.

LA PROBLÉMATIQUE DE L'ÉTUDE

La socialisation et l'intégration des jeunes handicapés constituent une priorité de la politique gouvernementale. Le ministère de l'Emploi et de la Solidarité et le ministère de l'Éducation nationale de la Recherche et de la Technologie considèrent que la concrétisation de ces objectifs repose très fortement sur la mise en oeuvre effective des conditions de scolarisation en milieu ordinaire, la plus précoce possible, avec les aides et soutiens adaptés, et sur la qualité de l'enseignement apporté, y compris à ceux des enfants et adolescents qui font l'objet d'une orientation vers les établissements et services d'éducation spécialisée.

Les deux ministères sont informés, par des canaux divers, que la scolarisation des jeunes handicapés se heurte encore, notamment en milieu ordinaire, à des obstacles nombreux, et que des cloisonnements excessifs existent entre les établissements, les équipes et les projets qui interviennent, selon les cas, dans le champ de l'un ou l'autre ministère. Le développement des services de soutien à l'intégration scolaire semble marquer le pas, après une première phase de développement rendue possible par la restructuration d'établissements d'éducation spécialisée.

Les deux ministères observent également qu'un nombre non négligeable de jeunes handicapés arrivent à l'adolescence, voire à l'âge adulte, sans avoir les acquis nécessaires pour suivre une première formation professionnelle. Les difficultés liées à tel ou tel handicap ne suffisent pas à expliquer les profondes lacunes que beaucoup d'enfants présentent dans leurs connaissances de base au moment crucial où va se jouer leur orientation. Ainsi, trop souvent l'illettrisme et des formations insuffisamment ambitieuses, face à l'évolution et à la diversité des emplois peuvent leur barrer l'accès au monde du travail et entraver sérieusement leur vie sociale.

Ces constats et observations valent aussi bien pour ceux qui sont scolarisés en milieu ordinaire que pour ceux qui suivent une scolarité en établissement médico-social.

Face à cette situation, Madame la Ministre de l'Emploi et de la Solidarité, Monsieur le Ministre de l'Éducation nationale, de la Recherche et de la Technologie et Madame la Ministre déléguée, chargée de l'Enseignement scolaire ont missionné (voir annexe 1) l'Inspection générale des Affaires sociales et l'Inspection générale de l'Éducation nationale pour réaliser conjointement une étude afin d'établir un diagnostic approfondi sur la formation

générale et la formation professionnelle initiale des jeunes qui font l'objet d'une décision d'éducation spéciale, que cette dernière soit dispensée dans l'un ou l'autre type d'établissement d'accueil. Ce diagnostic doit être réalisé tant pour le premier degré d'enseignement que pour le second degré (1er et 2ème cycle).

Il est demandé aux deux Inspections générales d'analyser aussi bien les critères d'orientation que les moyens humains et techniques mis en place pour la scolarisation des élèves handicapés (moyens de droit commun et moyens spécifiques) et de mettre en regard les résultats obtenus. Il est demandé également d'identifier les obstacles au passage d'un secteur d'éducation à l'autre.

Enfin, à partir de ce diagnostic, sont attendues des propositions susceptibles d'améliorer efficacement la situation présente.

Les membres des deux inspections générales ont décidé d'organiser leurs travaux en tenant compte, d'une part, de l'évolution du paysage institutionnel, d'autre part, de la réalité.

Le paysage institutionnel a fortement changé :

- la loi d'orientation sur l'Éducation de 1989 a réaffirmé le principe exposé par la loi d'orientation en faveur des personnes handicapées de 1975 ;
- les circulaires de 1982, 1983, 1991, 1995 sur l'intégration scolaire ont précisé les modalités d'organisation ;
- les décrets et circulaires relatifs à la réforme des annexes XXIV ont permis un développement des moyens médico-sociaux mis au service de l'intégration scolaire ;
- et depuis peu, le programme « nouveaux emplois - nouveaux services » a donné des moyens nouveaux aussi bien aux établissements de l'Éducation nationale qu'à des actions associatives.

Mais aussi, *dans la réalité*, des dizaines de milliers d'enseignants, de professionnels des établissements médico-sociaux ou de services administratifs, de parents d'enfants handicapés ou non handicapés (notamment réunis en associations), participent dans leurs activités professionnelles, au cours de réunions ou par des actes simples à ce que l'intégration de dizaines de milliers d'enfants handicapés soit réussie chaque journée de chaque semaine.

Quant aux principaux concernés, ces enfants d'écoles maternelles et élémentaires, de collèges, de lycées, il leur faut apprendre des savoirs, comme les autres enfants ou adolescents avec, un peu plus que pour leurs pairs, l'apprentissage de leur identité et de leur différence.

Cette réalité a de multiples facettes, autant d'ailleurs que d'enfants et d'adolescents ; les membres de la mission l'ont bien entendu au travers des histoires individuelles présentées en illustration par les multiples acteurs, et notamment les enfants et adolescents qu'ils ont rencontrés.

LE CHAMP DE L'ÉTUDE

L'étude couvre l'ensemble de la scolarité des jeunes handicapés, de l'école maternelle au lycée d'enseignement général et technologique et au lycée professionnel, en passant par les établissements spécialisés du secteur médico-social.

Elle concerne les jeunes atteints d'un handicap physique, sensoriel ou mental, ainsi que l'indique la loi du 30 juin 1975, parmi lesquels figurent des jeunes atteints de maladies chroniques invalidantes et dont la scolarisation demande la même attention, les mêmes exigences et des adaptations qui peuvent néanmoins être spécifiques comme cela est prévu dans la circulaire du 17 juillet 1998.

En outre, il est difficile de ne pas inclure les jeunes qui sont en situation d'inadaptation scolaire grave, voire parfois déscolarisés, et dont le dossier arrive devant les commissions d'éducation spéciale alors qu'ils ne souffrent pas d'une déficience somatique. Ces jeunes présentent souvent des troubles de la conduite et du comportement - troubles classés parmi les déficiences selon la nomenclature des déficiences, incapacités et désavantages (arrêté du 9 janvier 1989) -, et sont en situation de désavantage social puisque non intégrés, voire isolés socialement. Ils relèvent bien souvent des instituts de rééducation, établissements inscrits dans le champ des annexes XXIV et, même s'ils peuvent être aussi suivis par la Protection Judiciaire de la Jeunesse (P.J.J.) ou l'Aide sociale à l'Enfance (ASE), ils peuvent présenter un fond de pathologie qui renvoie à la problématique des troubles mentaux.

Pour autant, la durée impartie à la réalisation de l'étude ne permettra d'aborder cette catégorie d'élèves que dans la mesure où leur situation sera évoquée dans le déroulement des investigations. En outre les membres de la mission tiennent compte du fait que ce problème est largement traité dans le rapport relatif aux instituts de rééducation (I.R.) présenté par l'Inspection générale des Affaires sociales en janvier 1999.

LA MÉTHODOLOGIE

Pour établir le diagnostic attendu, les membres de la mission ont décidé d'adopter une démarche d'expertise reposant sur trois modes d'investigation :

1 - Analyse des productions les plus significatives et des données statistiques disponibles.

2 - Auditions de personnes qualifiées (voir annexe 2) :

- rencontre avec les membres des cabinets ministériels ;
- " " les administrations concernées des deux ministères ;
- " " les grandes associations de parents d'enfants handicapés et/ou gérant des établissements spécialisés ;
- " " les grandes associations de parents d'élèves ;
- " " les grandes organisations syndicales ;
- " " les services chargés d'études sur le handicap.

3 - Observation directe sur le terrain (voir annexe 3) :

Dans neuf départements choisis sur des critères démographiques et géographiques,

- rencontre avec l'Inspecteur d'académie et le Directeur départemental des Affaires sanitaires et sociales ;
- rencontre avec la CDES ;
- visite de quatre établissements au moins ;
- deux établissements d'enseignement ordinaire (une école maternelle ou élémentaire et un établissement du second degré, collège, lycée d'enseignement général et technologique ou lycée professionnel) ;
- deux établissements d'enseignement spécialisé.

Les départements visités sont : Côte d'Or, Creuse, Gironde, Indre et Loire, Mayenne, Moselle, Paris, Rhône, Hauts de Seine.

Le traitement des informations et des observations est présenté en respectant l'anonymat.

Par delà le diagnostic recherché et les propositions qui en résultent, la mission se donne également pour objectif d'étudier la manière dont le sujet est traité dans certains pays étrangers afin d'élargir la réflexion et d'étayer certaines recommandations.

Les membres de la mission, après quatre mois d'études approfondies et en tenant compte par ailleurs de la production au cours du premier trimestre 1999 des deux autres rapports d'Inspection générale, traitant respectivement « du dispositif médico-social en faveur des élèves », des « instituts de rééducation » (IR) présentent un rapport en cinq parties :

- la première partie est consacrée à *l'analyse des données statistiques* actuellement disponibles et relatives aux effectifs d'enfants et d'adolescents handicapés, à leur répartition dans les différents types d'établissements et dans les divers modes de scolarisation. Elle tentera de mettre en regard les données venant de services spécialisés dans les études sur ce domaine et qui parfois se corroborent mais aussi, parfois divergent ;

- la deuxième partie vise à établir un état des lieux de *l'intégration scolaire*, sa mise en oeuvre sous ses diverses formes, à tous les niveaux d'enseignement, les facteurs qui la facilitent et la développent, mais aussi, les obstacles qu'elle rencontre et qui l'empêchent d'être aussi répandue qu'on pourrait le souhaiter ;

- la troisième partie a pour objectif de faire le point sur les *conditions d'enseignement*, tant dans les démarches d'intégration que dans le cadre de la scolarisation au sein des établissements spécialisés. Ces conditions, observées et analysées, doivent permettre de comprendre ce qui détermine les différents niveaux de formation générale et professionnelle qu'atteignent les jeunes handicapés ;

- la quatrième partie est destinée à étudier *le fonctionnement des commissions d'éducation spéciale* et son adéquation aux instructions données par les textes fondateurs ; elle présente plus particulièrement l'analyse des procédures d'orientation adoptées, ainsi que les pratiques qui se sont installées au fil des ans et qui peuvent amputer le crédit de ces commissions ;

- la cinquième partie est dévolue à une synthèse des analyses effectuées et à *une présentation de propositions d'actions* pour que l'intégration scolaire des enfants et adolescents handicapés connaisse un nouvel essor et pour que les conditions d'enseignement soient réunies en vue d'une amélioration des niveaux de formation générale et professionnelle. Ces propositions, qui concernent également les procédures d'orientation, s'inscrivent plus généralement dans un contexte global de relance d'une politique active et cohérente en faveur des jeunes handicapés.

Ce rapport en cinq parties est complété par une analyse sur la situation scolaire des enfants et adolescents handicapés dans *une dimension internationale* et plus particulièrement au sein de l'Union Européenne.

Le tome II présente les annexes qui rassemblent des textes et documents permettant d'approfondir la réflexion dans certains domaines ou d'illustrer certains propos.

Première partie : Les difficultés d'une bonne appréciation statistique de l'intégration scolaire des enfants et adolescents handicapés

La mesure de l'intégration scolaire des enfants et adolescents handicapés est souvent exprimée soit par le nombre d'enfants handicapés, qui suivent un enseignement dans un établissement placé sous le contrôle du ministère de l'Education nationale soit par le rapport de ce nombre au nombre total d'enfants et d'adolescents handicapés des classes d'âge correspondantes. Ces deux modes de mesure peuvent fournir des indications utiles même s'ils sont extrêmement réducteurs, tout particulièrement quand ils concernent des individus qui doivent être considérés avec leurs caractères personnels. Ils se heurtent aussi à des problèmes de principe et des problèmes techniques qui ne permettent d'avancer d'appréciation statistique de l'intégration scolaire qu'avec beaucoup de prudence.

1. Des obstacles de principe rendent difficile une mesure statistique simple de l'intégration scolaire qui soit incontestable.

1.1. Le terme de « handicapé » recouvre des réalités humaines diverses :

Les textes de référence qui servent de base aux travaux des professionnels ont été largement diffusés depuis leur établissement (*Guide-barème pour l'évaluation des déficiences et incapacités des personnes handicapées* ; décret n°93-1216 du 04/11/1993) en particulier par l'intermédiaire d'une brochure établie par le Centre technique national d'études et de recherches sur les handicaps et les inadaptations (CTNERHI). Cette classification n'est pas contestée comme référence commune, même si les principes qui la fondent ou des choix qu'elle expose peuvent être l'objet de débats, et qu'une révision dans le cadre d'une nouvelle harmonisation internationale est actuellement en cours.

Cependant malgré les multiples voies par lesquelles cette classification est présentée depuis des années des risques d'incompréhensions peuvent encore être constatés :

- les notions d'incapacités et de désavantages sont peu utilisées au profit des termes de déficience et de « handicap ». Certes il est difficile de ne pas tenir compte de l'usage du mot handicap dans le langage courant et la notion de déficience est peut-être plus facile à cerner ; mais comme cela est rappelé par le CTNERHI : « Ces trois dimensions (déficiences, incapacités, désavantages) sont les éléments constitutifs du handicap. Si un lien existe entre chacune d'elles, ce lien n'est ni linéaire, ni systématique » ;

- pour les différentes catégories de déficiences, incapacités et désavantages des globalisations statistiques sont faites qui sont à la base de conclusions simplistes. Ainsi dans la catégorie des déficiences intellectuelles, l'importance du retard mental : profond, moyen, léger (et l'on rappellera ici qu'avec un Q.I.>70 une personne est considérée comme sans handicap) dont est atteint (ou risque d'être atteint, avec éventuellement des déficiences associées) un enfant est déterminante ; notamment pour apprécier les meilleures voies pour lui d'acquérir des savoirs.

Ceci est tout aussi vrai vis à vis par exemple des déficiences auditives (degrés de perte auditive) ou visuelles, « de l'appareil oculaire » selon la classification, qui recense au total neuf catégories de déficiences ;

- parmi ces déficiences figurent les déficiences du psychisme et dans les incapacités sont décrites celles qui concernent le comportement ; cependant les enfants et les adolescents dont le handicap est le résultat d'une conjonction de ces dimensions se retrouvent souvent à la croisée de divers modes de prises en charges : sanitaires, médico-sociaux, sociaux (voire relevant des services de la protection judiciaire de la jeunesse). Dans ces cas la mission a pu noter de très nombreuses situations précaires qui aboutissent au mieux à des prises en charge multiples et coordonnées, mais au pire à des « exclusions » de toute forme de prise en charge et à des déscolarisations ;

- doivent aussi être cités ici quelques problèmes individuels dus à des difficultés de reconnaissance des conséquences en termes de handicap de maladies chroniques et invalidantes ; même si des changements très significatifs sont intervenus au cours des dernières années ;

- les membres de la mission ont enfin choisi de ne pas approfondir les conséquences des directives en direction des autistes, des traumatisés crâniens et des polyhandicapés (qui ont été l'objet de rapports d'études et de décisions récentes) et ont noté l'émergence d'une prise en compte spécifique des difficultés du langage oral et écrit.

1.2. Le dépistage des déficiences et/ou incapacités est réalisé de façon souvent

tardive :

En simplifiant il est possible de distinguer deux voies de dépistage de difficultés susceptibles de constituer un handicap :

- une voie « sanitaire » qui peut se matérialiser dès le suivi anté-natal ou post-natal, par les services de protection maternelle et infantile (PMI), par l'intermédiaire des médecins généralistes ou spécialistes (en pédiatrie notamment) et dans lequel le rôle des parents peut être déterminant ;

- une voie « scolaire » qui fait intervenir les maîtres d'école, les infirmiers et médecins de santé scolaire et s'appuie sur les réseaux constitués par l'Éducation nationale dans lesquels peuvent être classés les centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP).

L'existence de ces deux voies cumulatives de dépistage devrait garantir une détection réellement précoce des handicaps qui permette de déterminer à court terme la stratégie la mieux adaptée à la situation de l'enfant et conditionne à moyen terme le développement ultérieur de ses capacités. Or des signes caractéristiques de retards dans le dépistage peuvent être constatés qui concernent des déficiences intellectuelles, des déficiences auditives

Des centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP) ne sont pas encore installés dans tous les départements ; par exemple dans un des départements dans lesquels s'est rendue la mission et où plus de 25% des dossiers d'orientation examinés par la commission départementale de l'éducation spéciale (CDES) concernaient des enfants de 13 ans et plus.

Quant au rôle des infirmières et des médecins de santé scolaire notamment dans la réalisation des bilans de santé (voir annexe 17), la présente mission se réfère aux constats et propositions émis par la mission IGAS-IGAEN sur « *le dispositif médico-social en faveur des élèves* » (rapport remis en mars 1999).

Ces constats fondent deux types de conclusions en termes de mesure statistique de l'intégration scolaire :

- une minoration mécanique du nombre d'intégrations scolaires recensées dans le premier degré puisqu'un certain nombre d'enfants ne voient pas reconnu leur handicap ou au moins l'ampleur de celui-ci (et qu'un dispositif d'aide adéquat n'est pas mis en place à leur intention) ;

- une minoration induite du nombre d'intégrations scolaires dans le second degré car alors le choix d'orientation préconisé par l'équipe technique de la CDES risque d'être une orientation vers un établissement d'éducation spéciale pour des enfants, qui jusqu'alors, semblaient pouvoir suivre une scolarité en milieu ordinaire.

Cela dit, et malgré les progrès restant à accomplir aucune des personnes rencontrées par les membres de la mission n'a infirmé l'existence d'évolutions très positives en matière de dépistage des handicaps intervenues pendant les dix dernières années.

1.3. La notion d'intégration scolaire recouvre des définitions et des pratiques largement différentes :

Les textes de référence en matière d'intégration scolaire des enfants et adolescents handicapés, prévoient que l'intégration scolaire peut prendre deux grandes formes :

- l'intégration individuelle (dans une classe « ordinaire » avec d'autres enfants ou adolescents d'environ le même âge) avec ou sans soutien particulier pouvant être fourni par les membres d'un réseau d'aides spécialisées aux élèves en difficulté (RASED) ou d'un service de type SESSAD (service d'éducation et de soins à domicile : c'est-à-dire les SSEFIS, services de soutien à l'éducation familiale et à l'intégration scolaire [pour les enfants déficients auditifs] et les SAAAIS, services d'aide à l'acquisition de l'autonomie et à l'intégration scolaire [pour les enfants déficients visuels] ; d'autres appellations « spécifiques » ont été aussi repérées par la mission). Parmi ces classes ordinaires figurent les sections d'enseignement général et professionnel adapté (SEGPA) qui accueillent des enfants et adolescents handicapés parmi d'autres élèves d'environ le même âge ayant eux aussi des difficultés dans leurs apprentissages ;

- l'intégration collective dans une classe « spéciale » située dans un établissement scolaire « ordinaire » (par exemple classes d'intégration scolaire : CLIS, unités pédagogiques d'intégration : UPI) ; les enfants et adolescents handicapés participant à des activités avec les autres élèves qui suivent leur scolarité dans cet établissement (et pouvant bénéficier ou non d'un soutien particulier fourni par les membres d'un RASED ou d'un service de type SESSAD).

Et l'on notera que :

- ces intégrations peuvent être à temps plein ou à temps partiel ; et dans certains cas le temps partiel peut ne représenter que moins de deux demi-journées par semaine (*voir infra « les critères d'une intégration scolaire véritable »*) ;

- ces intégrations peuvent concerner des enfants ou adolescents accueillis comme internes ou demi-pensionnaires dans un établissement spécialisé qui peuvent ainsi suivre une scolarité (à temps plein ou partiel) dans un établissement scolaire ordinaire ; c'était d'ailleurs le cas de plus de 12.000 d'entre-eux en 1996 (voir tableau n°3 en 2.1.1. ci-après). C'est à partir de ces définitions que seront présentées dans les paragraphes suivants les données recensées par les services des ministères (et les observations de la mission quant à leur fiabilité). Ces définitions sont utilisées par l'ensemble des intervenants des domaines médico-sociaux et de l'éducation, qui n'émettent de réserves que sur la façon dont ces divers modes d'intégration sont effectivement mis en oeuvre (voir 2° partie).

2. Les statistiques produites par les services ministériels ne permettent d'apprécier l'effort d'intégration que de façon approximative

2.1. Les études nationales administrées de façon régulière :

Quatre enquêtes nationales administrées par les services d'études et de statistiques du ministère de l'Emploi et de la Solidarité et du ministère de l'Éducation nationale, normalement, fournissent régulièrement des données sur la situation des enfants et adolescents handicapés ; mais ces études sont cloisonnées et incomplètes en matière d'intégration scolaire.

2.1.1. L'étude sur les établissements et services en faveur des enfants et adolescents handicapés

Le service des statistiques, des études et des systèmes d'information (SESI, intégré depuis décembre 1998 dans la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques) du ministère de l'Emploi et de la Solidarité collecte auprès des établissements et services en faveur des enfants et adolescents handicapés des informations sur leur activité et leur personnel (tous les deux ans), et sur les enfants et adolescents accueillis (tous les quatre ans). Cette étude dont la dernière parution date de février 1997 (*bulletin n°280* du SESI) rassemble des données récapitulées depuis 1985. De cette étude, dont il est nécessaire de rappeler qu'elle ne concerne que des établissements ou services agréés par le ministère de l'Emploi et de la Solidarité, il est possible de retenir tout d'abord quelques données générales quant aux modalités de prises en charge :

	1985	1988	1990	1992	1994	1996
nombre d'établissements ou services recensés	2.031	2.096	2.185	2.255	2.334	2.520
<i>dont</i> nombre de SESSAD « autonomes »	113	181	245	315	382	526
nombre d'enfants et d'adolescents pris en charge	118.439			119.507		120.756
	121.513		123.510		125.448	
<i>dont</i> par un SESSAD « autonome »	3.072	4.820	6.096	7.854	9.211	12.376

et nombre de places de SESSAD « non-autonomes » 1.757 1.774 2.018 2.298 3.803
3.809

tableau 1 : établissements et services (nombre d'établissements et d'enfants/adolescents pris en charge) ; série chronologique 1985-1996

Le développement des prises en charge en « milieu ordinaire » apparaît déjà nettement, à la lecture de ce tableau : 1996 le rapport nombre de personnes prises en charge en SESSAD (+nombres de places en SESSAD « non-autonomes »)/nombre total atteint 13% alors qu'il n'était que de 4% environ en 1985 (et même s'il faut tenir compte de ce qu'un certain pourcentage des prises en charge en SESSAD concerne des enfants non scolarisés, par exemple en raison de leur âge). Cette évolution est en outre accentuée par les effets de « l'amendement Creton » qui fondait la présence de plus de 4.700 jeunes adultes dans des établissements en 1996.

Les informations contenues dans cette étude permettent aussi de relativiser la part des grandes catégories d'enfants et adolescents handicapés pris en charge dans ces établissements ; ainsi en s'en tenant aux seuls établissements d'éducation spéciale il est possible de dresser le tableau suivant (pour un total de 111.290 enfants et adolescents -et jeunes adultes- pris en charge) :

types d' établissements d'éducation spéciale									
instituts de rééduc. (essentiellement déficiences du psychisme)									
déficients visuels									
déficients auditifs									
pour déficients intellectuels									
pour poly-handicapés									
pour déficients moteurs									
pour sourds et aveugles									
100%	67%	2%	14%	7%	2%	6%	1%		

tableau 2 : répartition en %, par type d'établissements de prise en charge (et hors centres de placement familial et SESSAD), des enfants et adolescents handicapés en 1996

Ce tableau fait ainsi ressortir, et il convient de le souligner pour ces enfants et adolescents handicapés pris en charge dans ces établissements, que plus de 80 % d'entre eux souffrent de handicaps essentiellement d'origine mentale.

Par ailleurs cette étude recense des données en matière de scolarisation ; certaines de ces données sont récapitulées de façon synthétique dans le tableau ci-dessous :

types d'établissements d'éducation spéciale									
instituts de rééduc. (essentiellement déficiences du psychisme)									
déficients visuels									
déficients auditifs									
pour déficients intellectuels									
pour poly-handicapés									
pour déficients moteurs									
pour sourds et aveugles									
nombre d'enfants ou d'adolescents pris en charge (A)	72.559	2.515	15.068	7.583	2.337	6.593			
	1.454								
dont									
non scolarisés	23.036	2.314	593	1.848	296	379	112		
scolarisés (B)	49.523	201	14.475	5.735	2.041	6.214	1.342		
dont									
à temps plein dans l'établissement.	45.425	104	11.233	4.373	1.465	3.924	905		
à temps partiel dans un établissement dépendant de l'EN : (C)	2.140	35	320	226	56	1.029			
	150								
à temps plein dans un établissement dépendant de l'EN (D).	1.958	62	2.922	1.136	520	1.261			
	287								
à temps plein ou partiel dans un établissement de l'EN : (C)+(D)	4.098	97	3.242	1.362	576				
	2.290	437							
% de scolarisés à temps plein ou partiel dans un établissement de l'EN: (C)+(D)/(B)	8%	46%	23%						
	24%	28%	37%	33%					

tableau 3 : nombre d'enfants et d'adolescents scolarisés et modes de scolarisation, par type d'établissements de prise en charge (hors centres de placement familial et SESSAD), en 1996

Ces informations montrent clairement, même en considérant l'existence de biais dus à la possibilité de modes de prises en charge alternatifs ainsi qu'à la nature des projets des établissements, que :

- il y a de profondes différences quant à la possibilité de scolarisation des enfants et adolescents pris en charge selon le type de déficience dont ils sont atteints ; ainsi 32% des jeunes pris en charge dans les établissements pour déficients intellectuels sont non scolarisés, alors que ce chiffre n'est que de 6% dans les établissements pour déficients auditifs ;
- dans le cas de scolarisation de ces enfants ou adolescents pris en charge dans ces établissements (en ne tenant pas compte des SESSAD rattachés aux établissements) le pourcentage de scolarisation à temps plein ou à temps partiel dans un établissement dépendant de l'Éducation nationale est lui aussi très lié au type d'établissement.

Cette étude recense aussi pour les enfants scolarisés dans chacune des catégories d'établissements une répartition par type de classe suivie/niveau d'étude : 19 types de classe/niveau d'étude sont ainsi délimités. L'essentiel des enfants et adolescents ainsi scolarisés le sont en pré-élémentaire ou élémentaire y compris CLIS ; ce qui dessine les contours des difficultés de l'enseignement à des enfants et adolescents handicapés en fonction de la nature de leur état (pour plus de détail sur ces données, voir annexe 6).

2.1.2. Les tableaux statistiques sur l'enseignement spécial dans les établissements hospitaliers, médico-éducatifs et sociaux

Ces tableaux statistiques sont réalisés sous le double en-tête du ministère de l'Emploi et de la Solidarité et du ministère de l'Éducation nationale, de la Recherche et de la Technologie. Dans les faits c'est la sous-direction des enquêtes statistiques et des études de ce ministère qui collecte, à partir de l'enquête dite « enquête n° 32 », auprès des établissements hospitaliers, médico-éducatifs et sociaux les informations dont l'objet est la mesure de la scolarisation dans ces établissements des enfants et adolescents. Cette étude est annuelle et à date fixe : environ mi-décembre. Elle se distingue également de la précédente enquête dont des résultats ont été repris et commentés ci-dessus par le champ des établissements enquêtés. Enfin il convient de noter qu'il est demandé aux établissements de ne pas considérer comme « scolarisés » (sous-entendu « en leur sein ») les enfants scolarisés dans une structure dépendant de l'Éducation nationale.

Un tableau récapitulatif certaines des données figurant dans cette étude est présenté en annexe à ce rapport. Il permet de constater qu'aux différences entre les objectifs des deux d'études relevées ci-dessus s'ajoutent des différences de résultats significatives mais pas aussi importantes que la réserve sur la définition de « scolarisé » aurait laissé prévoir.

Ces divergences statistiques sont en elles-mêmes regrettables ; elles traduisent aussi la coexistence de deux logiques administratives parallèles au niveau des administrations centrales qui gèrent ces enquêtes et contribuent à maintenir deux approches distinctes en matière d'intégration scolaire.

2.1.3. « l'enquête 19 » du ministère de l'Éducation nationale

Cette enquête annuelle est renseignée normalement dans les jours qui suivent la rentrée scolaire par les directeurs d'école ; elle ne concerne donc que le premier degré.

Sa fiche 7 (dans les enquêtes des années précédentes cette fiche était numérotée 4 ; voir en annexe le formulaire de l'enquête 1998/1999) s'intéresse d'une part aux élèves handicapés intégrés dans une classe ordinaire et d'autre part aux CLIS (avec la précision explicite « exclure les classes d'adaptation » ; et une rubrique consacrée au personnel enseignant des CLIS).

Cette enquête prévoit en outre, fort judicieusement, un recensement non seulement des élèves qui ont été admis après avis d'une CCPE (commission de circonscription pour l'enseignement préélémentaire et élémentaire) ou d'une CDES mais aussi les élèves admis directement ; elle réalise un arbitrage pragmatique entre simplicité de renseignement pour des non-professionnels du « handicap » et qualité et nombre des informations attendues.

Malheureusement cette enquête n'a pas été renseignée (en signe de protestation de la part des directeurs d'écoles) pour les années scolaires 1995/1996 et 1996/1997, elle l'a été de façon incomplète pour 1997/1998 ; et pour 1998/1999 ses résultats n'étaient pas encore connus à la date de remise de ce rapport.

En outre son mode de remontée qui ne fait pas intervenir pour validation l'IEN (inspecteur de l'Éducation nationale) de circonscription (ou le secrétaire de CCPE...) ne garantit pas la qualité des données transmises ce qui conduit donc à s'interroger sur l'adéquation entre l'objectif poursuivi (disposer d'une source fiable d'information sur les handicapés intégrés) et le moyen utilisé (une fiche dans « l'enquête 19 »). Cela d'autant plus quand perdurent au su de tous des « fausses CLIS 1 » (voir en 2ème partie « La réalité de l'intégration scolaire ») : dans un des départements visité par la mission ces « fausses CLIS » étaient appelées « CLIS 1 E » ; mais les responsables académiques d'autres départements n'ont pas ce scrupule alors que d'autres s'enquêtent « naïvement » de la façon de comptabiliser des classes de perfectionnement qui, quand elles existent encore, ne ressortent d'aucune des catégories de « l'enquête 19 » (voir aussi ci-après 2.2.1.).

Malgré ces défauts cette « enquête 19 » a cependant le mérite de pouvoir exister de façon régulière ; alors qu'elle a été sans équivalent dans le second degré de 1990/1991 jusqu'en 1998/1999 (où a été lancée une enquête dont les résultats ne sont également pas encore connus à la date de rédaction de ce rapport).

2.1.4. L'étude sur les commissions départementales d'éducation spéciale (CDES)

Cette étude réalisée également à la demande conjointe des deux ministères est conduite par le S.E.S.I. (c.f. 2.1.1. ci-dessus) du ministère de l'Emploi et de la Solidarité. Elle est annuelle ; et les références des résultats des enquêtes publiées depuis 1990 sont d'ailleurs fort judicieusement fournies en p. 46 (*Bibliographie*) du fascicule n°309 qui présente et commente les résultats de l'enquête 1996-1997.

Ainsi il est indiqué que :

- les secrétariats des CDES ont prononcé, entre le 01/09/1996 et le 31/08/1997, 276.200 décisions et avis, soit une hausse de 3% par rapport à l'année précédente ;

- 109.000 de ces décisions et avis ont concerné l'orientation (22% d'entre-elles étant des premières orientations) ; 70.000 une AES (allocation d'éducation spéciale) et 21.300 une carte d'invalidité.

Et, commentant un tableau relatif à la répartition des décisions d'orientation depuis l'année 1988/1989 jusqu'à l'année 1996/1997 (et qui figure à la p.15 de cette étude) son rédacteur constate : « *Parallèlement à la baisse du nombre d'orientations vers les établissements pour déficients intellectuels et polyhandicapés (68% en 1988/1989, 55% en 1996/1997), on constate, d'une part, une hausse du nombre d'orientations vers les instituts de rééducation (10% en 1988/1989, 14% en 1996/1997) et, d'autre part une augmentation (...) du nombre de prises en charge par un SESSAD (7% en 1988/1989, 18% en 1996/1997).*

(...) Pour 5.500 enfants environ, les CDES ont donné un avis d'orientation vers un établissement relevant de l'Éducation nationale (classes ordinaires ou classes spécialisées). Ce chiffre ne reflète pas le nombre d'enfants handicapés scolarisés sans prise en charge médico-éducative, car une partie des décisions est prise au niveau des commissions de circonscription et n'entre pas de ce fait, dans le champ des statistiques des CDES.»

Mais pour aussi intéressants que soient ces chiffres sur l'activité des CDES et notamment le nombre de décisions et avis d'orientation prononcés, ils ne permettent pas d'apprécier le nombre d'enfants et d'adolescents effectivement scolarisés, ou non scolarisés, et le mode de scolarisation qui est le leur ; et ils ne permettent pas non plus d'apprécier réellement l'activité d'orientation des CDES qui, comme cela sera vu ci-après dans la 4e partie de ce rapport, effectuent bien souvent des choix non pas en fonction des besoins des enfants mais en fonction des possibilités matérielles de prise en charge (en établissement « ordinaire » ou « spécialisé »).

Au total donc, quatre enquêtes effectuées régulièrement dans un cadre national devraient permettre de disposer de références chiffrées sur l'intégration scolaire. Cependant ces enquêtes répondent à des logiques de gestion de structures plus qu'elles ne visent à apprécier une question délicate à partir de laquelle des choix ministériels doivent être effectués.

2.2. Les tentatives faites pour pallier les lacunes du dispositif statistique de mesure

de l'intégration scolaire

Repérées depuis plus de cinq ans (2.2.1), les lacunes du dispositif statistique ne sont pas encore comblées ; les tentatives (2.2.2) menées du niveau national de comblement de ces lacunes constituent des efforts eux-mêmes contestables.

2 2.1. Trois études réalisées en 1994-1995 sur la scolarisation des enfants handicapés constataient des difficultés d'appréciation statistique qui restent encore d'actualité

Le rapport d'octobre 1995 de l'IGEN sur « *Les classes d'intégration scolaire* », après un rappel de l'actualité de la circulaire du 18/11/91 montrait l'intérêt du dispositif mais dressait un constat sévère sur le dévoiement (dans un certain nombre de départements) de la terminologie de CLIS (en fait CLIS 1) et, partant, sur la non fiabilité de statistiques nationales

qui incluraient l'ensemble des enfants scolarisés en CLIS 1 parmi les enfants déficients intellectuels bénéficiant d'une intégration collective.

Le « *Rapport sur l'intégration scolaire - Analyse des données statistiques - Observations et suggestions* » produit par les Centres nationaux de l'adaptation et de l'intégration scolaire (regroupés depuis dans le CNEFEI de Suresnes) en janvier 1996 répondait explicitement à une demande du 22/07/1993 du Directeur des Écoles visant à disposer de données quantitatives et qualitatives sur l'intégration scolaire et l'éducation spéciale.

Son constat sur l'intégration individuelle se conclut ainsi : (...) « *il n'est pas possible de parvenir sur la base des informations actuelles, à une mesure fiable de l'intégration scolaire : (...)* ». Quant au chapitre suivant consacré aux CLIS le rapport fait un constat lui aussi dubitatif : « *On ne dispose d'aucun élément pour apprécier la dynamique intégrative des CLIS. En effet, le tableau (de l'enquête 19, mentionnée ci-dessus) ne prévoyant pas d'autres cas de figure, toutes les classes spéciales sont supposées être des CLIS c'est-à-dire des classes ayant une vocation intégrative* »

Au sein de l'ouvrage « *Les personnes handicapées en France-Données sociales* », publié en février 1995 par le CTNERHI et l'INSERM, le chapitre III « la scolarisation des enfants handicapés » (p.81 à 125 de cet ouvrage) dépasse largement le seul cadre de l'analyse des statistiques disponibles, et reste toujours une référence sur ce sujet. Au travers de multiples tableaux fondés sur des sources dont les plus récentes concernent l'année scolaire 1992/1993, l'auteur tente de mesurer une réalité dont il décrit les détours. Ainsi il précise que si le changement de nomenclature intervenu en 1989/1990 a divisé par deux environ le nombre d'élèves des sections d'éducation spécialisée (SES) et groupes de classe-ateliers(GCA) relevant de « retard mental léger » (de 110.000 en 1987/1988, à 53.000 en 1989/1990) depuis l'année scolaire 1990/1991 aucune étude nationale sur les élèves handicapés dans le second degré n'avait été organisée ; et il écrivait : « *nous ne pouvons que déplorer cette évolution qui empêche désormais tout suivi de cette population, et donc toute évaluation des politiques en leur direction* ».

2.2.2. Des enquêtes ad hoc réalisées par les services du ministère de l'Éducation nationale

En plus des recensements statistiques présentés en 2.1. ci-dessus d'autres études ont été commanditées au cours des années récentes par des responsables nationaux du ministère.

L'intérêt opérationnel de cette diversité d'études est apparu contestable ; et au contraire leur multiplication pourrait gêner la gestion concrète de l'intégration scolaire par ses responsables de terrain dont l'efficacité serait certainement accrue par la mise au point d'un système de recueil d'informations qui puisse être considéré comme fiable.

Ainsi un recensement ad hoc effectué par académies du nombre de CLIS et de « modules autisme » effectué peu de temps après la rentrée scolaire 1997/1998 (pour pallier les difficultés de « l'enquête 19 ») permet notamment de dresser le tableau succinct suivant :

	CLIS 1 Module autisme		CLIS 2		CLIS 3		CLIS 4			
	Public	Privé	Public	Privé	Public	Privé	Public	Privé	Public	Privé
Total France	2103	111	18	7	122	2	51	0	84	6

Dordogne	24	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gironde	16	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mayenne	17	7	0	0	1	0	0	0	2	0	
Loire-Atlantique.		11	0	0	0	9	0	4	0	4	0
Nord	185	24	0	0	5	0	1	0	6	2	
Pas-de-Calais	4	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0

tableau 4 : nombre de CLIS (et de « module autisme ») dans quelques départements français; source enquête ad hoc rentrée scolaire 1997/1998 ; enseignement public et France métropolitaine seulement

D'où il ressort des chiffres qui peuvent paraître intéressants mais qui ne résistent pas à un examen externe mené du niveau parisien, d'autant plus à la lumière du rapport de l'IGEN sur les CLIS 1 cité ci-dessus ; ce que le déplacement sur le terrain de la mission confirme malheureusement.

On reprendra donc avec une grande prudence les chiffres qui figurent dans le tableau ci-après (pour la simplicité de lecture duquel, et étant donné les incertitudes dans le mode de recensement, des « agrégations de comptage » ont été faites) :

	écoles maternelles			écoles élémentaires						
	en classe ordinaire	CLIS	TOTAL	en classe ordinaire	CLIS	TOTAL				
Déficiences	temps plein	temps partiel		temps plein	temps partiel					
sensorielles	590	410	100	1.100	1.160	340	940	2.440		
physiques	980	910	50	1.940	1.720	390	590	2.700		
mentales et psychiques ; et autisme			2.240	3.420	170	5.830	3.590	1.800	19.980	
			25.370							
TOTAL	3.810	4.740	320	8.870	6.470	2.530	21.510	30.510		

tableau 5 : accueil des élèves handicapés dans les écoles maternelles et élémentaires, enquête ad hoc rentrée scolaire 1997/1998 ; enseignement public et France métropolitaine seulement

On peut cependant trouver, au total, des similitudes avec les chiffres qui figurent dans le tableau n°3 « élèves handicapés scolarisés dans l'enseignement ordinaire en 1997/1998 » de la page 63 du recueil d'information statistique publié par le ministère de l'Éducation nationale (*Repères et références statistiques 1998*):

	scolarisés à temps plein	scolarisés à temps partiel	Total
enquête ad hoc	10.280	7.270	17.550
<i>Repères et références stat. 1998</i>	11.780	5.787	17.567

tableau 6 : comparaison de deux sources de données statistiques centralisées sur l'intégration scolaire dans le premier degré pour l'année scolaire 1997/1998 ; enseignement public et France métropolitaine seulement

Quant au second degré, les données de source Direction de la programmation et du développement (DPD) transmises à la mission par la direction de l'enseignement scolaire (DESCO) du ministère de l'Éducation nationale et qui concernent les UPI ont été à la fois confirmées par les responsables des services départementaux rencontrés (très peu d'UPI existent) mais aussi infirmées (certaines des UPI recensées ne sont pas de vraies UPI et d'autres, non mentionnées existent bel et bien) :

nombre d'UPI nombre d'enfants scolarisés
UPI (dans des établissements publics ou privés, hors EREA, en 1998/1999) 53 unités
446

tableau 7 : données DPD sur les UPI

Enfin toujours dans le second degré, pour les établissements régionaux d'enseignement adapté (EREA) qui, de par les textes, scolarisent des élèves en difficultés scolaires et/ou sociales, ou présentant des handicaps sensoriels ou moteurs, la mission s'est bornée à constater que leurs effectifs n'ont quasiment pas varié depuis presque vingt ans, si l'on se réfère à nouveau au *Repères et références statistiques 1998* déjà cité : 11.999 élèves en 1997/1998, 12.073 en 1995/1996, 12.037 en 1985/1986 et 11.612 en 1980/1981.

3. Tentative de mesure de l'ordre de grandeur des intégrations scolaires et de leurs évolutions :

Le caractère incertain des données statistiques recensées dans un cadre national n'est pas compensé par l'existence systématique d'autres sources départementales. Le développement de l'intégration scolaire au cours des années récentes se mesure donc de façon relative ; les données disponibles permettent cependant d'envisager un accroissement sensible de l'intégration scolaire en milieu ordinaire par une meilleure gestion des dispositifs existants.

3.1. Des données de sources associatives et administratives qui restent fragmentaires

Les associations rencontrées au niveau national et les responsables administratifs de niveau national et départemental s'accommodent non sans quelques récriminations (mais peut-être aussi quelques avantages) des lacunes statistiques décrites ci-dessus. Pour les membres de la mission les faiblesses du système d'information sur les enfants et adolescents handicapés sont à la fois un symptôme et un frein pour un bon développement de l'intégration scolaire. Cela peut malheureusement être illustré à travers de nombreux cas individuels, mais aussi par des exemples « locaux » d'absence d'ouverture de structures de type SESSAD (dont l'importance pour l'intégration scolaire est décrite dans la 2e partie ci-après).

La mission n'a pas cherché à établir la véracité des cas personnels présentés par les associations qu'elle a rencontrées mais est d'autant plus prête à ne pas contester l'existence de tels cas que des cas similaires leur ont été décrits par les responsables des inspections académiques (IA), direction départementales des affaires sanitaires et sociales (DDASS) et CDES rencontrés lors de leurs déplacements. Cependant aucun chiffrage incontestable ne peut être tenté par cette voie car certains cas individuels apparaissent, après analyse, beaucoup plus complexes qu'ils ne semblaient l'être *a priori* et peuvent recouvrir des divergences entre famille et professionnels quant au meilleur type de prise en charge pour l'enfant ; et si la légitimité de la famille et de l'enfant pour se prononcer est indéniable, la légitimité de professionnels qui disposent d'un savoir et d'expérience l'est aussi. Par ailleurs la capacité des enfants et adolescents de revendiquer leur droit est

directement liée à la capacité de leurs parents de s'en faire les porte-paroles, or cette capacité n'est pas sans lien avec la nature du handicap des enfants ; comme ceci apparaît

très nettement pour « les troubles du caractère et du comportement » (pour lesquels des défauts flagrants de capacités de prises en charge adaptées ont été constatés dans tous les départements visités sauf un).

Le nombre de places de SESSAD autorisées et non financées peut également fournir une indication de besoins mal satisfaits d'intégration scolaire ; mais aucune donnée chiffrée nationale ou sur l'échantillon de départements visités ne sera ici fournie car les membres des inspections générales ont noté la pratique de certains responsables de DDASS qui consiste à ne pas instruire (« à décourager les promoteurs ») des projets de création de SESSAD dont ils estiment qu'ils ne pourront pas être financés (selon eux) à échéance de plusieurs années. La modification du mode de financement des SESSAD (non plus au nombre de prises en charge mais de façon globale) devrait permettre de développer, à enveloppe budgétaire constante, le nombre d'enfants suivis et d'enseignants ainsi soutenus.

Plus généralement la mission ne peut s'empêcher de penser que le mode de répartition de l'enveloppe départementale en direction des établissements pour enfants et adolescents handicapés reste marqué davantage par les demandes présentées par les structures existantes que par une analyse des besoins (voir 4° partie ci-après) d'ailleurs connus de façon parcellaire et biaisée.

Ainsi dans aucun des neuf départements visités il n'a été fait référence par les responsables rencontrés à l'existence d'étude (de type « analyse un jour donné ») qui aurait été menée par des médecins conseils d'une caisse d'assurance maladie dans un ou plusieurs établissements du département accueillant des enfants ou adolescents handicapés, alors que de telles études existaient pour certains types de handicap dans au moins un tiers des départements visités.

La mission a, au contraire, pu prendre connaissance d'études fort documentées réalisées notamment par des CREAL (centre régional d'études et d'actions sur les handicaps et les inadaptations); mais elle a aussi pu constater que les sources d'informations provenaient principalement d'établissements ou d'organismes qui ont naturellement plutôt tendance à légitimer et à chercher à développer leurs actions qu'à les remettre en cause. Si l'attente des commanditaires de ces études est le développement de l'intégration scolaire comme un objectif « en soi » et un moyen de permettre des redéploiements, la méthode choisie ne peut à elle seule suffire pour pouvoir répondre à cette attente.

Dans deux autres départements d'autres types d'études ad hoc avaient été réalisés depuis les exercices de planification qui ont suivi la réforme des annexes XXIV. Dans un cas, l'étude réalisée par la DRASS (direction régionale des affaires sanitaires et sociales) avait, semble-t-il, été contestée au moment même de sa production par les responsables chargés de sa mise en oeuvre ; dans l'autre, les écueils méthodologiques (du point de vue du recueil des données et de la participation des responsables concernés par sa mise en oeuvre) semblent avoir été évités mais sa réalisation est encore trop récente pour pouvoir en apprécier les effets.

3.2. Des éléments de mesure rassemblés par les membres de la mission dans les départements dans lesquels ils se sont déplacés

Les informations à caractère statistique que la mission a rassemblées dans les neuf départements de son échantillon n'ont pas tous fait l'objet de contrôles de la part des membres de la mission et reposent donc pour partie sur la confiance entre eux et leurs

interlocuteurs ; les conditions de déroulement de cette mission permettent cependant de se fier aux informations recueillies (confrontation des données statistiques émanant des DDASS et des services académiques, contrôles internes établis sous la responsabilité des chefs de services, commentaires de données par entretiens individuels ...).

Cinq constats ressortent principalement dans le domaine de la connaissance statistique de l'intégration scolaire des enfants et adolescents handicapés au niveau départemental :

1°constat : dans aucun des départements visités une méthode d'appropriation départementale coordonnée des informations des enquêtes « 19 », « 32 » et SESI (dont celle relative aux CDES ; c.f. 2.1.) n'est mise en place. Il est ainsi répondu de façon administrativement correcte aux enquêtes nationales mais celles-ci ne servent pas réellement de référence, sauf du seul point de vue des définitions retenues.

2°constat : des systèmes de suivi spécifiques ont été mis en place dans environ la moitié des départements de l'échantillon. Dans les autres départements les chiffres fournis aux membres des inspections générales l'ont été avec des réserves, en invoquant les difficultés de gestion des informations par la CDES (dont l'informatique est en effet particulièrement fruste dans plus de la moitié des départements visités), un manque de places dans les établissements spécialisés (dont en SESSAD)....mais rarement la faiblesse des coopérations IA-DDASS alors que s'exprime une sorte de fatalisme coutumier « *nous faisons au mieux avec ce que nous avons* »..; « *nous préférons nous concentrer sur la résolution de cas individuels, notamment dans des sortes de négociations avec les départements voisins ...* ». Ainsi, dans seulement trois des départements visités, des données sur les intégrations scolaires en milieu ordinaire ont été fournies par les services de la DDASS ; quant aux IA la situation scolaire des enfants accueillis dans les établissements médico-sociaux semblait les concerner surtout au travers de la mise à disposition d'enseignants de l'EN, question semble-t-il suivie de loin par les services des DDASS sauf en cas de conflit entre l'IA et les responsables de l'établissement.

Cependant tous les responsables départementaux rencontrés admettent, d'une part, que des effets de filière existent et, d'autre part, que de nombreuses orientations sont réalisées par défaut ; mais ces phénomènes qualifiés unanimement de « fréquents » à « très fréquents », voire « prépondérants », n'étaient quantifiés que dans deux des neuf départements visités.

3°constat : la maîtrise de la compréhension statistique passe par une connaissance quasi individuelle des « biographies » des enfants par ailleurs garantie de la qualité de leur intégration. Cette logique de suivi individualisé s'inscrit tout à fait dans les modalités de gestion demandées aux responsables de l'Éducation nationale et de la CDES ; elle n'est qu'indirectement demandée aux responsables des DDASS qui en matière de handicap ont la responsabilité d'approuver les budgets des établissements et ont tendance à se concentrer de façon trop exclusive sur cette tâche.

Cette maîtrise individuelle est tout à fait possible pour une petite équipe de deux ou trois personnes (IEN-AIS (adaptation et intégration scolaire) + conseiller pédagogique auprès de lui + secrétaire de la CDES) dans un département de moins de 500.000/600.000 habitants ; elle nécessite une organisation plus structurée dans les plus gros départements (qui représentent près du tiers des départements mais près des deux tiers de la population française en âge scolaire).

4°constat : dans aucun des départements visités, tant au niveau de la DDASS que de l'IA (et/ou de la CDES), l'intérêt du futur recensement 1999 de la population française, soit en termes d'apport d'informations, soit en termes de mobilisation collective pour rassembler des

informations pertinentes sur la population des enfants et adolescents handicapés, n'a été mentionné.

5°constat : une clarification de ce qu'est réellement l'intégration scolaire (c.f. ci-dessus notamment au sujet des CLIS1) est nécessaire afin de crédibiliser toute démarche départementale à visées statistiques mais bien sûr aussi opérationnelles ; en insistant sur ce que l'effort doit concerner l'ensemble des publics de l'AIS, même s'ils relèvent de modes de suivis différenciés.

Parmi ces publics l'existence « d'exclus du système médico-socio-pédagogique » (enfants présentant un handicap non reconnu comme tel et maintenus dans une classe ordinaire sans prise en charge adaptée, enfants déscolarisés pour des motifs divers, par exemple des troubles d'origine psychiatrique....) n'est contestée dans aucun département dès l'instant où la question est posée avec insistance ; leur nombre a même fait l'objet de tentatives d'évaluations dans le cadre de la présente mission par des départements volontaires ; et les résultats de ces évaluations sont préoccupants. Tout effort d'amélioration du système d'information doit s'attaquer prioritairement à cette question.

* * * * *

Dans ces conditions la mission a choisi de ne rapporter que quelques données (présentées de façon essentiellement globale, tout en tenant compte des remarques formulées ci-dessus en 1.1.) dès l'instant où, elles seules, lui paraissaient présenter un caractère suffisant de fiabilité et lui semblaient suffire pour répondre correctement à la lettre de mission.

A : le nombre d'enfants scolarisés dans de véritables CLIS 1 doit être ramené à une proportion de l'ordre de 1 à 3 maximum pour 1.000 élèves scolarisés dans les écoles élémentaires d'un département ;

B : le nombre d'enfants qui sont intégrés individuellement dans de bonnes conditions en maternelle et à l'école élémentaire est de l'ordre de 4 à 6 pour 1.000 enfants scolarisés ;

C : le nombre d'enfants qui suivent une scolarité dans le premier degré sans que leur(s) déficience(s) n'ai(en)t fait l'objet d'un repérage approprié pourrait atteindre, dans certains départements, l'ordre de 1 à 2 pour 1.000 enfants scolarisés dans le premier degré ;

D : le nombre d'adolescents handicapés intégrés dans le second degré en intégration collective dans des établissements ordinaires (c'est-à-dire hors EREA) varie par département de 0 à quelques dizaines ;

E : les intégrations individuelles dans le second degré vont, selon les départements, de l'ordre de 1 à 5 pour 1.000 élèves scolarisés dans le second degré ;

F : au cours des cinq dernières années, dans les départements ayant cherché à développer l'intégration scolaire, l'accroissement du nombre d'enfants correctement intégrés dans le premier degré peut être évalué entre 10% et 30% ; alors que dans le second degré ce même accroissement peut être évalué entre 15% et 20%.

3.3. L'intégration scolaire des enfants et adolescents handicapés doit être accrue tant de façon quantitative que qualitative :

En se fondant sur les données nationales et celles recensées par la mission à partir de ses observations de terrain, quatre enseignements à caractère statistique peuvent être tirés :

1 : d'une part, les imprécisions actuelles du dénombrement d'enfants déficients intellectuels en CLIS et les repérages tardifs d'enfants présentant des déficiences et, d'autre part, les difficultés de dénombrement des intégrations individuelles d'enfants et d'adolescents handicapés dans le second degré ne permettent pas d'avancer sans précaution un pourcentage d'accroissement du nombre d'enfants handicapés intégrés dans le second degré au cours des cinq années à venir ;

2 : cependant, un accroissement significatif (de l'ordre de 20% à 100%, selon les départements) est cependant possible si la création d'UPI est réellement encouragée au niveau ministériel et si le développement de services de type SESSAD (et l'appui d'aides-éducateurs et d'auxiliaires d'intégration scolaire) est réalisé par redéploiement de moyens affectés actuellement à des prises en charge en internat et demi-pensionnat ;

3 : cet accroissement doit être recherché pour tous les types de handicaps mais sa réalisation dépendra très fortement du « type de handicap ». Les enfants et adolescents actuellement classés dans la catégorie des troubles du caractère et du comportement sont, avec les « exclus », ceux qui doivent être l'objet d'une attention prioritaire (on se reportera utilement à cet effet au rapport IGAS n°1999006 sur les *instituts de rééducation*). Toute autre est la situation des déficients auditifs et visuels, dont certains souffrent indéniablement d'une très inégale répartition sur le territoire national des établissements et services adaptés à leur(s) déficience(s), conjuguée avec un développement très faible de SESSAD polyvalents en mesure d'apporter un soutien à des enfants et adolescents atteints de déficiences relativement peu fréquentes ;

4 : la prise en charge dans un établissement en demi-pensionnat, avec intégration collective ou individuelle en milieu ordinaire, est une formule d'intégration qui doit être encore renforcée car elle est de nature à répondre aux besoins d'enfants et d'adolescents handicapés (et de leur famille) ; elle nécessite la reformulation de nombreux projets d'établissements et l'élaboration de conventions avec des établissements d'enseignement. Des directives ministérielles conjointes prévoyant des mesures incitatives pour les établissements qui développent ces pratiques seront nécessaires. Un effort supplémentaire portant sur les enfants et adolescents accueillis actuellement pour lesquels une telle démarche est envisageable pourrait concerner plus de 10.000 handicapés.

Ces estimations statistiques s'inscrivent dans une logique de développement de l'intégration scolaire dont les difficultés et les conditions de réussite sont décrites dans les parties suivantes de ce rapport. Elles passent par un renversement de perspectives incluant des reconversions d'établissements qui ne pourront plus justifier de l'intérêt évident, pour de nombreux enfants, d'être pris en charge en leur sein, dès lors qu'une alternative d'accueil, de traitement et d'éducation sera disponible en étant articulée sur les établissements scolaires publics ou privés (participant par contrat au service public de l'Éducation nationale)

Elles fondent cependant *la faisabilité matérielle de ce développement de l'intégration scolaire sans bouleversement global des conditions de travail des équipes éducatives des établissements scolaires ordinaires.*

En effet, une partie importante des intégrations scolaires en milieu ordinaire devra être effectuée dans l'intérêt des enfants handicapés au sein de classes spéciales de type CLIS ou UPI. D'autres intégrations scolaires, également pour le bien-être par exemple d'enfants atteints de déficiences sensorielles ou motrices se feront à proximité de centres spécialisés.

Le nombre d'enfants - essentiellement déficients intellectuels ou atteints de troubles du psychisme pour lesquels sera décidée une intégration dans un établissement scolaire proche de leur domicile - restera au total très limité en regard de l'ensemble de la population en âge scolaire.

Dès lors, si tout enseignant du premier degré et du second degré doit être sûr d'avoir à enseigner au cours de sa carrière à une classe dans laquelle figurera un enfant handicapé (à côté d'autres enfants ayant chacun, eux aussi, leurs spécificités), ceci ne se produira pas pour lui (ou elle) chaque année.

Cependant ce raisonnement, même extrêmement réducteur au regard de la complexité de la composition d'un groupe classe et du métier d'enseignant, permet de mieux saisir une réalité à laquelle les institutions et les enseignants doivent se préparer. Ce sont les modalités d'une telle préparation qui sont étudiées dans les parties suivantes de ce rapport.

DEUXIÈME PARTIE : L'INTÉGRATION SCOLAIRE RESTE PARCELLAIRE SUR L'ENSEMBLE DU TERRITOIRE.

1. Les critères d'une intégration scolaire véritable

Depuis près de 25 ans, des lois et leurs textes d'application (voir annexe 20) ont défini un véritable droit des jeunes handicapés à être scolarisés en milieu ordinaire. Déjà en 1986, le rapport de M. H. Lafay soulignait les apports positifs de l'intégration en milieu ordinaire pour ces jeunes, leur famille, ainsi que pour le milieu intégrant :

- *Pour l'élève handicapé et sa famille*, l'accès à une scolarité en milieu ordinaire constitue une base solide pour l'accès ultérieur à l'emploi en milieu ordinaire de travail, comme l'a défini la loi de 1987 sur l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés et comme l'exprime la circulaire du 18 novembre 1991. Cette intégration est aussi nécessaire pour le développement de la socialisation commencée dans la famille et dans les modes de garde de la petite enfance (nourrice, halte-garderie, etc...).

- *Pour les autres enfants*, la fréquentation d'enfants "différents" favorise le développement de chaînes de solidarités, de parrainages, qui ont été décrits à la mission, préfigurant des comportements citoyens. Elle fournit donc une occasion *de lutter contre les pratiques discriminatoires et d'oeuvrer à l'égalité des chances recommandée par l'Union Européenne*.

Définir l'intégration scolaire, c'est prendre le risque de ne pas être exhaustif, tant le processus dynamique est complexe. Il est apparu plus utile à la mission d'essayer d'identifier des critères qui signent une intégration scolaire véritable, qu'elle soit collective ou individuelle.

1.1. Choix de la famille et place de l'enfant ou de l'adolescent au centre du projet

Les formules intégratives, quelles que soient leurs modalités, doivent répondre aux souhaits des familles et des jeunes handicapés car ils sont *les principaux sujets de ces actions* (voir annexe 4). Cependant, pour les enfants qui manquent du soutien précieux de leur famille, en raison de carences éducatives (parents en prison, malades mentaux ou maltraitants), ce qui a souvent nécessité la séparation et le placement en milieu spécialisé, la "désinstitutionnalisation" doit être activement recherchée par les équipes qui occupent un rôle important dans la trajectoire de vie de l'enfant. Ce directeur d'un IR accueille 112 jeunes de 5 à 18 ans, dont 50% d'internes et s'efforce de privilégier l'intégration en milieu ordinaire. Il fait le constat que les jeunes sont massivement issus de familles à problèmes sociaux importants, avec lesquelles il est difficile de créer des liens. Même constat dans un IME de la région parisienne où les jeunes accueillis en internat retournent parfois dans des familles d'accueil le week-end. Pour eux, l'intégration scolaire, sera plus difficile.

La liberté de choix des familles et de l'enfant implique que l'affirmation selon laquelle *"tel enfant ne pourrait pas profiter d'une intégration scolaire"* doit toujours être prouvée par l'échec de cette intégration lorsque les parents contestent cette orientation vers le milieu spécialisé, notamment, dans les cas observés par la mission, où les professionnels membres d'une commission sont divisés sur une intégration en milieu ordinaire. *En l'absence de fiabilité absolue du pronostic, l'enfant doit toujours bénéficier de l'option intégrative*. Ce fut le cas pour cet enfant venu d'un hôpital de jour dont l'admission dans une classe intégrée au niveau élémentaire n'avait pas fait

l'unanimité. La scolarité fut, toutefois, de bonne qualité, ce qui lui a permis d'être admis ensuite normalement au collège.

A cet égard, et dans la perspective de la mise en oeuvre des droits de l'enfant, le choix personnel de l'élève handicapé doit être pris en compte.

La famille choisira, en général, une *école proche du domicile* pour une intégration individuelle. Dans le cas d'une intégration collective, l'implantation doit répondre aux besoins de la population et obéir à des critères géographiques, ceci afin d'éviter que des déplacements longs (et coûteux) n'entraînent un surcroît de fatigue pour les élèves. Des temps de transport allant jusqu'à deux heures par jour ont été signalés à la mission.

La signature de *la convention d'intégration* a été présentée comme importante et nécessaire par la plupart des acteurs rencontrés. Elle contractualise l'accueil de l'enfant et règle les rapports entre les différentes institutions. *Le projet individuel d'intégration scolaire (P.I.I.S.)* fixe les objectifs pédagogiques et éducatifs de la scolarité et permet de faire l'inventaire de tous les acteurs participant à l'intégration. Il garantit la qualité de la scolarité et des soins pour l'élève handicapé. Certains établissements scolaires inscrivent cette démarche dans une convention-cadre. La mission a pu constater que ces pratiques sont en augmentation constante dans tous les départements. Ici, 532 conventions sur 1037 intégrations dans les écoles publiques, là, deux tiers de projets individuels signés. Ces documents sont utiles pour quantifier les intégrations, même si l'on sait qu'existent des intégrations dites "sauvages", lorsque l'enfant n'est connu d'aucune commission et que la famille et l'école n'ont pas signé de protocole. Selon des représentants d'une association, beaucoup d'enfants en maternelle échappent aux statistiques de ce fait.

Certains acteurs, cependant, contestent la pratique de l'intégration scolaire fixée par des documents écrits. Des médecins d'un secteur de pédopsychiatrie rencontrés, pensent que cela nuit à leur fonctionnement thérapeutique ; ils estiment que la différence entre la famille et les institutions n'est pas suffisamment marquée et répugnent à ces "paperasseries administratives". D'autres, minoritaires il est vrai, expliquent que le cadrage des actions par la discussion concertée est suffisant. Pour les membres de la mission, *une intégration scolaire véritable doit être durable*, c'est pourquoi elle ne peut qu'exceptionnellement reposer sur la bonne volonté d'un seul enseignant et la motivation de l'enfant et de sa famille. Codifiée et répertoriant les différentes actions des acteurs et les objectifs pédagogiques en termes d'exigence par rapport à l'enfant, elle acquiert une véritable légitimité. Ces documents la renforcent également dans un environnement parfois soumis à des *turnover* importants de personnes responsables, comme en région parisienne, et ce d'autant que l'intégration scolaire repose sur le fonctionnement en transversalité d'acteurs, aux cultures différentes parce qu'ils sont issus de champs professionnels différents.

1.2. Existence d'interactions constantes entre les acteurs du milieu ordinaire et le jeune handicapé.

Que ce soit dans le temps passé en classe (ou dans une autre classe) ou pendant le temps de présence dans l'établissement, *le jeune handicapé doit occuper un rôle actif qui développe toutes les potentialités intellectuelles, relationnelles et créatives de sa personnalité*. L'école doit être une chance pour tous. Ces interactions, plus ludiques mais essentielles au développement de la personnalité, sont recherchées par les jeunes, notamment au moment de l'adolescence où le rôle des "copains" est important.

L'intégration d'un enfant handicapé demande à l'enseignant une attention plus soutenue, car le handicap ne peut pas être banalisé même si, devant un enfant sourd oralisé qui répond parfaitement aux questions posées, l'illusion de la normalité est trompeuse. La mission a pu rencontrer un groupe de six jeunes sourds oralisés intégrés au collège à partir d'un gros établissement spécialisé qui pratique l'intégration scolaire depuis une dizaine d'années. Les adultes de l'équipe pédagogique soulignaient les difficultés et la fatigue engendrées par ce mode de scolarité. Les jeunes interrogés nous ont clairement dit qu'ils souhaitaient rester intégrés et qu'il n'aurait pas été question pour eux de revenir dans l'établissement spécialisé à plein temps.

Il a été signalé à la mission le cas d'enfants intégrés en milieu ordinaire, présents sans participation active véritable et n'effectuant pas de progrès. Leur souffrance est peu remarquée lorsque le jeune est très passif et ne gêne pas la classe. Lorsque le maître est tolérant et les parents peu exigeants, leurs "dossiers" arrivent en CDES tardivement, vers l'âge de douze ans, alors qu'ils ont accumulé un retard de deux ou trois années n'ayant pas pu profiter de la pédagogie dispensée. Souvent orientés vers un établissement spécialisé (IME), les équipes pédagogiques et thérapeutiques mettront alors beaucoup de temps à leur réapprendre la confiance. Il pourra même être conseillé *un temps sans scolarité* afin de retrouver une véritable motivation par rapport au travail scolaire.

Ces situations illustrent *des inadéquations à l'école* car l'intégration scolaire ne leur permet pas de progrès sensibles. Ce sont *des maintiens en milieu ordinaire* que la mission a rencontrés également lorsque l'orientation prononcée ne peut être effective faute de place (délais d'attente de 18 mois en hôpital de jour dans un gros département de la région parisienne, absence de places en IR). Ces inadéquations à l'école brouillent l'image de l'intégration scolaire parce que les enseignants assument alors un rôle qui dépasse l'exercice de leur métier. La situation peut être identique lorsque les parents refusent l'orientation proposée pour leur enfant, soit dans une sorte de déni du handicap, soit parce qu'ils estiment que l'établissement ne convient pas.

1.3. Temps d'intégration scolaire choisi

Ainsi, un enfant de cinq ans en situation de handicap (trisomie) "intégré" une demi-journée, le samedi matin, à la maternelle de son quartier alors que les parents souhaitent une fréquentation scolaire plus conforme à son âge, ne bénéficie pas d'une véritable intégration scolaire. Selon les représentants d'une association de handicapés, l'intégration est de plus en plus partielle en maternelle, par exemple deux heures par jour sur une ou deux journées par semaine.

La mission estime cependant que, réserver le terme de véritable intégration scolaire à des temps de présence avoisinant 80% du temps normal de scolarité, serait rigide et réducteur. Ainsi, un jeune atteint d'une maladie chronique invalidante, qui suit une scolarité à mi-temps au collège de son quartier et les cours du CNED l'après-midi à son domicile, réalise une véritable intégration scolaire parce que seules les contraintes (soins et fatigue) liées à la maladie ont déterminé le temps de présence en classe compatible avec *la conduite d'une véritable scolarité*. *La souplesse est un des facteurs clés de la réussite d'un processus d'intégration scolaire* que les logiques institutionnelles doivent intégrer avec les dérogations nécessaires. Ainsi, tel jeune enfant sourd a-t-il pu bénéficier tout d'abord d'une intégration à mi-temps en primaire, puis d'une 6ème dans un établissement spécialisé, pour réintégrer le collège de son quartier à plein temps, en 5ème, ce qui lui a permis de poursuivre normalement sa scolarité au lycée. La mission a pu voir également des intégrations scolaires bénéfiques réalisées à partir d'un hôpital de jour où les temps de scolarité variaient de 1h30 à six demi-journées, avec une moyenne de quatre demi-journées par semaine.

L'intégration scolaire durable doit être pensée dans l'organisation des établissements scolaires et inscrite dans le projet d'établissement, ce qui n'est pas souvent le cas actuellement, même dans les établissements réputés comme ayant des savoir-faire dans ce domaine et intégrant une classe d'enfants autistes, ou réalisant des intégrations individuelles et collectives à hauteur de 20% de l'effectif total.

2. La réalité de l'intégration scolaire

2.1. Des refus sont encore opposés trop souvent aux demandes émanant des parents

ou des établissements spécialisés

Dans les départements visités par la mission, tous les secrétaires de la CDES ont fait état d'appels téléphoniques et de courriers des parents énumérant les nombreux obstacles qu'ils rencontrent pour l'intégration de leur enfant. Il en est de même à l'Éducation Nationale où un abondant courrier dénonce des dysfonctionnements préoccupants du système. Les premiers bilans de fonctionnement du numéro d'Handiscol' mis en place depuis le début de l'année, corroborent ces informations (voir annexe 10). Il est vrai que la demande d'intégration n'est jamais simple, jamais standardisée car elle dépend, non seulement de la nature du handicap, mais également de nombreuses autres variables, de la personnalité de l'enfant et de ses motivations notamment. *Cependant les difficultés de l'intégration scolaire ne sont pas aujourd'hui proportionnelles aux difficultés rencontrées par le jeune handicapé en raison de son handicap.* L'intégration scolaire s'apparente à une sorte de loterie dans laquelle les enfants et les parents sont bien souvent les perdants. La circulaire de 1991 indique pourtant que l'intégration demandée ne pourra pas recevoir de refus de principe. La mission a recueilli de nombreux témoignages qui indiquent que c'est malheureusement encore trop souvent le cas. La plupart du temps les intégrations sont faites "à l'essai", ce qui dénote bien que l'intégration scolaire n'est pas un véritable droit, mais une tolérance, et place l'enfant et ses parents dans une situation précaire et perturbante.

2.1.1. Le poids de l'histoire et la force des peurs et des préjugés

Le handicap provoque des phénomènes de rejet et d'exclusion qui se manifestent et resurgissent même lorsque la conjoncture économique est favorable. Malgré une générosité certaine de la plupart des enseignants, les refus de principe pour l'intégration d'un élève handicapé s'expliquent par les préjugés, la peur du handicap et des responsabilités que cela entraîne et qu'ils ne veulent pas assumer. Un inspecteur d'académie évoque le cas d'un enfant atteint de trisomie refusé dans sept écoles maternelles. Les enseignants peuvent également mettre en avant le fait que ces enfants perturbent la classe et que le travail devient trop lourd. Ils sont souvent rejoints, en cela, par des parents d'élèves qui craignent que le niveau de la classe ne baisse, quand ils n'expriment la peur archaïque que leur enfant "n'attrape" le handicap. La politique d'intégration se heurte au poids des mentalités conjugué avec la conception d'un système éducatif souvent trop élitiste qui exclut ceux qui ne sont pas dans la norme. Pris dans cette logique, les enseignants, mal formés (voir infra) ont peur de ne pas savoir faire et d'être en échec avec ces enfants différents.

Faut-il attendre que tout le monde soit d'accord, lorsqu'on a l'exemple de collèges dans des zones difficiles, ZEP ou zones sensibles, qui intègrent facilement alors qu'ils sont pris dans des problématiques complexes? Nous savons tous que les mentalités évoluent lentement et que les

lois n'ont pas le pouvoir de faire changer radicalement les comportements lorsqu'elles ne sont pas assorties de sanctions.

Respecter les préjugés et faire passer les contraintes matérielles avant l'avenir d'un enfant n'aurait aucun sens. Attendre passivement que tout le monde soit d'accord retarde l'accès à l'enseignement ordinaire d'un grand nombre d'enfants et d'adolescents handicapés pour lesquels *le temps de réussir est aujourd'hui*. Citons l'exemple de cette petite fille de trois ans devenue handicapée motrice (sans handicap intellectuel associé), à la suite d'un accident de voiture dans lequel elle a perdu sa mère. Son père souhaite l'inscrire normalement à l'école maternelle de son quartier. Pour accéder plus facilement dans l'établissement il faudrait que la porte arrière de l'école soit ouverte le matin et le soir. Le directeur de l'école, pour des raisons de manque de personnel, refuse cette inscription. Il faudra toute la persuasion de l'inspecteur d'académie pour que cette petite fille aille à l'école "comme les autres". Par son intelligence et sa gentillesse, cette enfant a réussi à créer un réseau de solidarités autour d'elle. Fallait-il en rester au refus initial? De même, il a fallu la pression médiatique des associations de parents pour que le proviseur d'un lycée de la banlieue parisienne accepte d'inscrire, en terminale, un jeune en fauteuil roulant qu'il refusait au motif que les conditions de sécurité n'étaient pas réunies en cas d'incendie.

Surseoir, en cas de refus, complique encore plus l'intégration ultérieure. La mission a pu recueillir des avis selon lesquels l'intégration se passe d'autant mieux qu'elle se fait plus précocement. Certains principaux de collèges, ayant maintenant un recul sur leurs pratiques, soulignent que tout est plus facile pour la "deuxième génération" arrivée en intégration avant neuf ans, et que les parents ne manifestent aucune réaction négative et qu'au contraire "c'est une fierté pour leur établissement". Lorsque la barrière est franchie, d'autres intégrations scolaires peuvent suivre. C'est pourquoi, il faut une volonté politique forte et *des temps d'information pour dépasser les blocages liés à l'ignorance*.

2.1.2. Les refus entraînent des ruptures dans la scolarité des élèves handicapés

Une représentante de parents d'élèves dira à la mission "chaque année l'intégration scolaire des enfants handicapés est susceptible d'être remise en cause". Les parents et l'élève vivent dans une crainte constante de voir leurs efforts annihilés. Citons l'histoire de cette fillette aveugle bien intégrée au collège en 6ème. Ses bonnes notes lui assurent son passage en 5ème. Mais le corps enseignant refuse de l'accueillir. On lui conseille de redoubler, ce qu'elle fait. Ce redoublement non-justifié ne déblocuera pas la situation et ses parents seront obligés de l'inscrire en internat dans un établissement loin de son domicile. La fillette présente aujourd'hui des signes de dépression. Un autre interlocuteur cite dix refus d'admission au collège pour un enfant intégré en primaire. La mission a vu le cas d'une élève sourde non admise au collège parce que *tous les cours n'étaient pas signés par un traducteur en langue des signes* (notons qu'il existe peu de traducteurs en langue des signes en France). Ailleurs cette fillette aurait peut-être été intégrée.

Nombre de cas évoqués pour la mission par des représentants d'associations racontent des ruptures, des changements de quartier, des déménagements lorsque les parents ne veulent pas se séparer de leur enfant qui doit poursuivre sa scolarité dans un établissement "conciliant". Les familles peuvent légitimement penser qu'elles ne sont pas traitées à égalité avec les autres et que *les décisions prises confinent à l'arbitraire*.

2.1.3. La non-accessibilité des locaux correspond, dans les faits, à un refus d'accueil

La présente mission a pu vérifier que la loi n° 91-663 du 13 juillet 1991 destinée à favoriser l'accessibilité aux personnes handicapées des installations recevant du public n'est pas

appliquée. Pour cet élève en fauteuil roulant intégré au CM2 dans une école primaire proche de son domicile, le passage au collège de son quartier, comme son frère, s'avère impossible car les bâtiments ne sont pas accessibles. Dans beaucoup de départements, il a été cité des exemples de ce type. Parfois les problèmes se règlent assez facilement dans le primaire et les travaux sont effectués avant la rentrée, mais rares sont les villes où tous les bâtiments scolaires sont accessibles. Certains conseils généraux veillent à ce qu'il y ait des possibilités d'accueil pour les jeunes en fauteuil roulant. Cependant des situations inquiétantes ont été observées : des rénovations de locaux sans mise aux normes des bâtiments, un refus de la part du conseil général d'installer un ascenseur dans un collège situé en centre ville (60 000 habitants), alors que l'unique collège accessible se situe en périphérie. Ceci témoigne d'un recul pour l'application d'une loi qui dispose que les handicapés ne soient pas dans une situation de ségrégation.

2.2. Les jeunes handicapés ne sont pas présents à tous les niveaux d'enseignement

2.2.1. Les acteurs de l'intégration scolaire : médiation et coordination

Comme la coordination et la médiation sont essentielles dans le processus, des personnes occupent des rôles-clés dans l'intégration scolaire.

L'IEN/AIS est très important pour débloquer les situations, comme le conseiller pédagogique et les secrétaires des CCPE ou des CCSD. Ils sont amenés à connaître les situations et à oeuvrer pour une intégration plus importante et de bonne qualité. Ils font partie des personnes-ressources et peuvent jouer un rôle de conseiller auprès de l'IEN lorsque ce dernier s'intéresse à l'Adaptation et l'Intégration Scolaires, ce qui n'est pas toujours le cas.

Les enseignants spécialisés mis à disposition des commissions (CCPE, CCSD). La mission a pu voir, dans certains départements, un enseignant spécialisé occuper une fonction très utile de coordination des intégrations auprès de l'IEN/AIS. Lorsqu'ils sont dans des services de soin ou dans des établissements spécialisés, ils favorisent l'intégration scolaire car ils sont un interlocuteur privilégié du milieu scolaire.

Les directeurs d'école et les chefs d'établissements du second degré car ils ont la responsabilité des intégrations scolaires individuelles ou collectives dans leur établissement. Il est important que cette dimension soit prise en compte dans leur formation et que ces pratiques soient examinées lors des inspections par l'IEN et, si possible, par l'IA-IPR (Inspecteur pédagogique régional) chargé de la vie scolaire.

- *Les directeurs des SEGPA sont également des pivots. Responsables d'une structure accueillant des adolescents en grande difficulté, ils peuvent être les maîtres d'oeuvre de l'accueil d'adolescents handicapés mentaux en intégration. Il a été donné de voir des intégrations réussies effectuées à partir d'IME, ou d'IR proches de collèges avec SEGPA. Par exemple, dans un IR accueillant 112 jeunes, dont la moitié en internat, le travail avec la SEGPA du collège voisin était quotidien. Sur 131 jeunes sortis en six ans, 57 avaient réintégré le milieu scolaire ordinaire ou étaient en CFA avec un contrat d'apprentissage grâce au travail coordonné avec la SEGPA, en liaison avec une trentaine d'employeurs de la région.*

Lorsque l'intégration scolaire fonctionne bien, tous les personnels d'un établissement sont concernés, jusqu'au personnel de la cantine car tous les élèves handicapés ne peuvent pas bénéficier d'un aide-éducateur, ou d'une aide médico-psychologique (AMP). La mission a pu

voir un cas où la seule intervention d'une personne occupant, en primaire, les fonctions d'un agent technique spécialisé d'école maternelle (AT-SEM) aurait évité qu'un élève, intégré en CLIS1, ne soit contraint de retourner à plein temps à l'hôpital de jour. Elles ont, en effet, un rôle dans le rapport au corps de l'enfant que ne peut tenir ni l'enseignant, ni l'aide-éducateur.

2.2.2. Dans le premier degré : les intégrations en maternelle et à l'école élémentaire

L'intégration en école maternelle est apparemment plus aisée qu'à l'école élémentaire ou au collège, en raison de sa réputation d'accueil comme lieu privilégié de socialisation. Cependant, si l'accès y est plus facile, les problèmes d'intégration n'y sont pas moindres. Les associations soulignent les fréquentes réductions du temps d'accueil. La non-obligation scolaire dans cette tranche d'âge est parfois invoquée pour refuser des intégrations précoces, alors que, dans le même temps, les enfants de trois ans "ordinaires" ont un taux de scolarisation avoisinant 90%. L'intégration la plus proche du domicile est, pour ces petits, une nécessité. Dans une école maternelle visitée, la mission a pu constater que des défauts de coordination dans les activités proposées aux enfants, la parcellisation et l'éclatement sur plusieurs lieux des emplois du temps rendaient l'intégration des jeunes handicapés fatigante et malaisée.

Des intégrations sont effectuées à partir des CAMPS, dont certains intègrent systématiquement les enfants à la crèche ou à la maternelle. Dans certaines écoles maternelles des CLIS ont été implantées, à l'image du primaire. Elles offrent une prise en charge spécialisée utile dans le cas de handicaps sensoriels ou pour certains handicaps dans lesquels l'acquisition du langage est complexe. Beaucoup d'enfants ne poursuivent pas leur intégration scolaire au-delà de la maternelle. Ils sont alors orientés dans des CLIS lorsqu'elles existent, ou vers des établissements spécialisés.

Les intégrations en CLIS

Les classes d'intégration scolaires (CLIS) ont été définies par une circulaire du 18 novembre 1991 pour permettre la scolarisation au sein de l'école d'un grand nombre d'enfants présentant des handicaps reconnus. Elles sont conçues de manière à ce que les soins nécessaires puissent être effectués. Elles accueillent de jeunes enfants handicapés mentaux (CLIS1), déficients auditifs (CLIS2), déficients visuels (CLIS3), handicapés moteurs, (CLIS4) à l'école élémentaire. Les classes vues par la mission fonctionnent dans les mêmes locaux que l'école. Banalisées, elles sont bien intégrées sur le plan spatial et permettent des échanges entre classes du même groupe scolaire.

Les vraies CLIS

Dans une école primaire de la région parisienne, sur 342 élèves, 30 sont en CLIS, et 12 sont en intégrations individuelles, soit 12% d'intégrations. Il existe une "filiale intégrative" liée à la proximité d'un hôpital spécialisé dans la prise en charge des handicaps moteurs. Le directeur de l'école a suivi la formation de directeur d'établissement spécialisé au CNEFEI de Suresnes. La CLIS4 observée remplit tous les critères de performance : enseignant formé, groupe d'enfants bien constitué, interactions au sein de la classe et suivi de cours dans d'autres classes en fonction des matières, participation aux activités sportives avec les autres enfants (parcours adaptés) et départs en classe de nature et de neige. Les soins des enfants sont assurés par une équipe pluridisciplinaire du service de soins fonctionnant dans les locaux scolaires. D'autres CLIS, notamment des CLIS1, remplissent également leur rôle dans de bonnes conditions les enfants vont, selon leur âge et la discipline, dans d'autres classes du groupe scolaire.

Il existe cependant des CLIS qui ne jouent pas leur rôle intégrateur, parce qu'elles ne sont pas véritablement ouvertes sur l'école. Dans un département, une CLIS4 accueillait des enfants atteints de déficiences motrices et intellectuelles associées, répartis en deux classes tenues par des enseignants spécialisés. Ces enfants auraient dû être accueillis dans un établissement

spécialisé si le département avait été pourvu de structures appropriées à leur handicap. Ailleurs, des enfants présentant des troubles du comportement étaient néanmoins scolarisés en CLIS1, sans pouvoir bénéficier de soins appropriés à leur état, faute d'IR.

CLIS et classe de perfectionnement

La circulaire du 18 novembre 1991 prévoyait le remplacement des classes spécialisées du primaire par des CLIS. De ce fait, les CLIS1 devaient se substituer progressivement aux classes de perfectionnement ; mais, la loi de 1909 n'ayant pas été abrogée, et une circulaire n'ayant pas de prévalence sur une loi, les classes de perfectionnement continuent d'exister et sont répertoriées sous la rubrique CLIS1. Ainsi, dans un département, avait été intitulée CLIS1 (D), une véritable CLIS1, tandis qu'une CLIS1 (E) accueillait des enfants correspondant au public d'ancienne classe de perfectionnement et qui devraient être pris en charge dans des regroupements d'adaptation par les enseignants spécialisés du réseau d'aide. Parfois les enfants en échec scolaire ont réintégré la classe ordinaire correspondant à leur niveau d'âge, sans aide particulière.

Les CLIS connaissent des problèmes spécifiques : manque d'enseignants spécialisés et manque de services de soins associés.

Dans tous les départements visités par la mission, certaines CLIS ne sont pas tenues par des enseignants spécialisés. Les représentants d'associations d'enfants déficients visuels ou auditifs citent le cas d'enseignants titulaires en CLIS2 ou CLIS3 qui maîtrisent mal des moyens de communication comme la langue des signes, le langage parlé complété (LPC) ou le braille. En cas d'absence, le remplaçant n'est pratiquement jamais formé.

Les CLIS n'ont pas toujours les moyens d'un accompagnement nécessaire, ce qui entraîne des dysfonctionnements (voir infra).

Il a été donné à la mission de voir trois autres formes d'intégrations collectives qui n'existent pas dans tous les départements.

Des classes intégrées (appelées parfois classes annexées). Il s'agit d'une sorte de transplantation, dans l'école ordinaire, d'une classe qui pourrait être *intra muros* dans un établissement spécialisé proche. Le suivi médical, psychologique et éducatif est assuré par une équipe pluridisciplinaire qui dépend de la structure spécialisée qui a passé convention avec l'Éducation nationale. Certains gros établissements spécialisés vus par la mission dans le handicap auditif ou le handicap moteur souhaitent parfois ce type de solution pour rester plus en contact avec "leurs" enfants, alors que, dans le même temps, l'IEN/AIS souhaite, lorsqu'il en a les moyens, implanter la CLIS qui convient. Des initiatives ont vu le jour qui fonctionnent bien, notamment à partir d'un hôpital de jour. La décision du mode d'enseignement se fait en CCPE. La mission a vu à plusieurs reprises, des enfants en établissement spécialisé qui auraient pu être intégrés immédiatement en milieu ordinaire si des moyens d'accompagnement avaient été disponibles, *ce qui correspondait à des inadéquations en milieu spécialisé.*

Des classes à caractère thérapeutique. Ce sont des structures peu répandues, vues dans un département qui en possède 13. Ces classes scolarisent des enfants atteints de troubles graves du psychisme. La responsabilité du recrutement appartient au corps médical et échappe aux compétences des commissions de l'éducation spéciale. Une concertation étroite existe entre l'équipe soignante et l'enseignant spécialisé.

Le cas particulier d'un centre de ressources pour l'intégration scolaire. Dans un gros département très étendu, des maîtres spécialisés peuvent aider un élève handicapé dans son intégration individuelle à l'école élémentaire de son quartier. Ce service dispose de trois postes

pour des handicapés auditifs, trois postes pour des handicapés visuels et un poste pour les handicapés moteurs dans le sud du département où il n'y a pas de services de soins. Il réalise un suivi d'une quarantaine d'élèves. Une conseillère pédagogique spécialisée et un enseignant spécialisé chargé du matériel, complètent l'équipe. Malgré les difficultés rencontrées, les enseignantes spécialisées estiment que leur travail permet une intégration de qualité pour les enfants suivis. Elles regrettent que ce travail cesse au moment du passage au collège, où le relais n'est pas pris.

2.2.3. Dans le deuxième degré : les intégrations individuelles et les intégrations collectives en UPI

La mission a constaté, sur l'échantillon de collèges vus, des pourcentages d'intégration très variables d'un établissement à l'autre. Les taux d'intégration scolaire (individuel+collectif) vont de 0,05% à 20% de l'effectif du collège.

En intégration individuelle, il y a une perte sensible d'intégrations entre le premier et le second degré, car des difficultés spécifiques surgissent au collège. Absence d'accessibilité, changements fréquents de locaux, grand nombre d'enseignants qu'il faut contacter et mettre d'accord, problèmes de prise de notes, de visibilité au tableau, classes trop sonores pour les handicapés auditifs, difficultés de l'accompagnement adapté etc. La diversité dans l'intégration scolaire provient du fait qu'il n'y a pas de protocoles communs pour des niveaux d'enseignement déterminés et des handicaps identifiés. Tout repose sur des personnes qui ont des avis différents, *ce qui entraîne des pratiques variables d'un établissement scolaire à l'autre.*

En ce qui concerne l'intégration collective, le nombre d'UPI est insuffisant actuellement pour accueillir tous les enfants venant des CLIS1. Le choix se fait alors d'une orientation en établissement spécialisé parce que le mode de vie y est moins fatigant pour un enfant ayant "des besoins éducatifs particuliers". Parfois une orientation en collège est proposée. "On fait un pari optimiste" disent les enseignants qui savent que l'absence d'accompagnement sera un frein pour une intégration individuelle de qualité.

Tous les départements ne disposent pas actuellement de ce type de structure et *l'implantation d'une UPI dans un établissement scolaire ne fait pas toujours l'unanimité.* Lorsqu'il cherche un collège pour l'implanter, l'IEN/AIS se trouve devant les mêmes difficultés que les parents pour inscrire leur enfant handicapé à l'école. Il se peut que le principal du collège, les enseignants, et/ou les autres parents d'élèves y soient opposés. Le choix se fait alors, en fonction des personnes de bonne volonté, dans des établissements ayant des locaux adaptés et possédant des savoir-faire en matière d'intégration scolaire, même si les moyens d'accompagnement ne sont pas toujours présents. Parfois des établissements spécialisés mettent du personnel (éducateur spécialisé) à disposition de l'UPI afin d'assurer un soutien aux élèves intégrés. Dans un autre collège, quatre auxiliaires d'intégration scolaire soutiennent les intégrations scolaires en plus des aides éducateurs, ce qui change radicalement la donne.

L'intégration scolaire se raréfie au lycée. Dans un département, les intégrations individuelles connues de la CCSD au 1/1/99 pour l'année 97/98, passent de 53 au collège (temps partiel+temps plein) à une seule au lycée. Un gros établissement spécialisé dans la prise en charge du handicap auditif voit ses intégrations scolaires (individuelles+collectives) passer de 11 en maternelle, à 31 en élémentaire, à 13 au collège et à aucune au lycée. Tout d'abord, il n'y a plus de dispositif spécialisé pour des intégrations collectives. Ensuite, en raison de la sélection à l'entrée en seconde, les résultats deviennent prépondérants. Le rythme s'accélère et ne permet plus des scolarités adaptées. Les emplois du temps chargés, dans le second degré, rendent la rééducation et les soins nécessaires difficiles à effectuer sur les heures

ouvrables. La mission a eu connaissance d'établissements qui proposent une seconde sur deux années pour des jeunes handicapés. Selon les auteurs de "*L'intégration scolaire des élèves à besoins particuliers*" (O.C.D.E.) "Les politiques actuelles d'intégration de pays comme le Danemark, l'Italie, la Suède et le Royaume Uni se sont développées dans les années 50 à 60 grâce à l'abandon d'une politique de sélection dans le second degré".

Le nombre d'enfants et d'adolescents intégrés diminue à mesure que l'on progresse dans les cycles. Même si les handicapés mentaux constituent, au sein de la population handicapée, le groupe numériquement le plus important, et si le nombre global de lycéens et de lycéens professionnels est inférieur au nombre de collégiens, ces données ne suffisent pas à expliquer le petit nombre, dans les établissements scolaires ordinaires, d'élèves handicapés susceptibles de passer le baccalauréat. D'autres raisons doivent être évoquées :

- *Le manque d'une politique d'intégration véritable et continue primaire/secondaire*, les dispositifs n'étant pas en nombre suffisant pour assurer des parcours cohérents. Dans un département, des enfants venant d'un hôpital de jour et intégrés à temps partiel à l'école ordinaire, n'ont aucune structure d'accueil à l'issue de la classe intégrée. Ils retournent à l'hôpital de jour, car l'UPI du collège voisin est complète. Cependant des parcours sont possibles. Dans deux départements visités, il a été mis en place, à l'issue des UPI, des formations professionnelles avec une formation en alternance avec les GRETA dans le milieu ordinaire. Dans un collège qui a une SEGPA et un dispositif jeune (DIJEN) les jeunes handicapés pourront aller dans le dispositif CIPPA (Cycle d'Insertion Professionnelle par Alternance) à la sortie de l'UPI ;

- *L'absence d'inspecteurs IEN/AIS dans le secondaire*. L'IA-IPR vie scolaire pourrait tenir dans le secondaire le même rôle que l'IEN/AIS dans le primaire ;

- *Le désintérêt de certains inspecteurs d'académie qui privilégient d'autres priorités ;*

- *Le manque de dispositifs spécialisés au lycée*, alors que l'on sait que pour certains "handicapés", les facultés intellectuelles sont mobilisables avec des soins associés.

2.3. L'intégration scolaire reste un processus fragile

2.3.1. Elle repose plus sur la bonne volonté et la charité que sur des savoir-faire professionnels.

Les enseignants qui intègrent se plaignent souvent que les temps de concertation indispensables pour une action pluridisciplinaire ne soient pas véritablement reconnus. Ils ont le sentiment que ces actions s'apparentent à du bénévolat. Il serait nécessaire que ce véritable travail soit contractualisé avec l'IEN dans le cadre de la convention d'intégration.

La mission souligne le risque qu'il y a à laisser se développer l'intégration scolaire sur la base du volontariat des enseignants et des chefs d'établissements. En effet le principe républicain de l'égalité devant les structures n'est pas respecté. D'une part, l'équipe pédagogique bienveillante peut finir par baisser les bras si elle n'est pas soutenue. D'autre part, l'ensemble des départements risque de ne pas être outillé en dispositifs spécialisés pour pouvoir répondre à la demande de la population. Il en résulte des situations où des établissements plus avancés dans ces pratiques possèdent des savoir-faire et une capacité réelle à intégrer, tandis que d'autres restent prudemment en dehors de cette évolution. Lors d'implantation de nouveaux dispositifs spécialisés, l'inspecteur d'académie se tournera vers ceux qui savent faire pour le

bien des jeunes accueillis. *On aboutit ainsi à ce que le poids du travail supplémentaire soit inégalement réparti sur l'ensemble des établissements, ce qui est préoccupant tant du point de vue de la stricte égalité qu'en termes de planification équilibrée des dispositifs spécialisés.*

2.3.2. La formation des enseignants est insuffisante

L'absence de formation initiale, ou une formation insuffisante des enseignants à l'accueil des élèves handicapés est évoquée de manière lancinante et parfois virulente, elle constitue un obstacle à l'intégration des élèves handicapés (Voir annexe 11).

Pour les représentants d'une association, une véritable formation serait une garantie de réussite des actions d'intégration qui permettraient aux acteurs de passer d'une attitude « charitable » à une conduite naturelle d'ouverture à la différence. Pour les porte-parole d'une autre association qui conviennent que la formation initiale est insuffisante, l'apprentissage de l'enseignant à des pratiques pédagogiques adaptées se fait au sein de la communauté éducative, lorsque la situation d'intégration se présente, ce qui génère beaucoup d'appréhension, sauf si cette action est soutenue dans le cadre de la mise en oeuvre du projet d'établissement.

Pour des organisations syndicales relayant en cela les associations de parents d'élèves, davantage de formation en faveur des enseignants devrait être une priorité du ministère de l'Éducation nationale, ce d'autant que "les stratégies en faveur des élèves handicapés sont tout à fait transférables en direction des élèves en difficulté ". Une autre constate que " rien n'est fait en faveur des professeurs du second degré ", une troisième lui fait écho en souhaitant une formation de l'équipe d'établissement et en revendiquant la formation des infirmières de santé scolaire en IUFM, mais en relation avec le ministère de la santé.

Pour les représentants des personnels de direction, qui déplorent également l'absence de formation dans ce domaine, des actions de formation initiale et continue seraient nécessaires pour remédier au manque de professionnalisme des chefs d'établissement dans la mise en oeuvre des contrats d'intégration. La méconnaissance des UPI dont ils ont fait état lors de l'audition révèle, s'il en était besoin, la nécessité d'une formation de base dans le domaine de l'accueil des élèves handicapés dans le second degré.

Lors de ses visites dans les départements, la mission a pu faire des observations et recueillir des témoignages d'enseignants qui confirment assez largement ces insuffisances énoncées. De manière récurrente, on regrette une absence d'information et de formation sur le handicap, sur les attitudes à adopter face à des situations particulières et sur les pratiques pédagogiques les plus adaptées pour assurer la meilleure efficacité de l'enseignement.

La mission a effectué une enquête rapide dans 29 académies (22 réponses) sur *la réalité de la formation initiale dispensée effectivement dans les IUFM*. Les informations ont été transmises par l'intermédiaire de la Doyenne de l'Inspection générale, qui a interrogé les inspecteurs généraux - correspondants académiques, membres de droit du conseil d'administration des IUFM :

- Dans 5 IUFM, aucune formation n'est prévue sur l'accueil des élèves handicapés. Les raisons évoquées portent sur la saturation des plans de formation et sur la définition d'autres priorités.

- Dans 17 IUFM, cette formation est clairement identifiée pour les professeurs des écoles (PE). *La formation des PE est toujours obligatoire* et se déroule sur des modules dont la durée varie de 3 à 25 heures, la majorité se situant autour de 10 heures. Ces modules obligatoires sont

doublés, dans de rares cas, par des modules optionnels qui consistent surtout en visites d'établissements accueillant des élèves handicapés.

- Dans 7 IUFM il en est de même pour les professeurs de lycées et collèges (PLC) ou professeurs de lycées professionnels (PLP) *La formation des PLC et PLP est obligatoire dans 2 IUFM et optionnelle dans tous les autres.* D'une durée variant de 3 à 12 heures, elle est bien souvent associée à des thèmes assez larges qui l'englobent et traitent de la gestion de l'hétérogénéité de la population scolaire : "Enseigner en situation difficile", "Élèves en difficulté", "Diversité des publics scolaires".

- Dans deux IUFM, des moments de formation commune PE - PLC sont prévus sous forme de conférences, dans le cadre de l'éducation à la santé, ou sur des thèmes plus précis " Etudier et travailler malgré le handicap" et " Comment travailler avec des enfants atteints de dyslexie " (conférences dites " du mercredi soir ").

En ce qui concerne la formation continue, qui ne relève des IUFM que depuis la rentrée 1998, des stages sont proposés aux enseignants de premier degré, mais pratiquement jamais pour des professeurs du second degré, ou alors seulement inclus dans des stages à thème plus large. Cependant, un recteur rapporte que " le plan académique de formation continue a proposé deux actions intitulées "le handicap à l'école", "accueillir et intégrer" et que ces actions ont été annulées faute de candidatures suffisantes.

En ce qui concerne la formation des corps d'inspection et des chefs d'établissement dans le domaine de l' AIS, si les inspecteurs de l'Éducation nationale chargés d'une circonscription du premier degré (IEN-CCPD) reçoivent, depuis cette année notamment, une formation substantielle se déroulant sur deux semaines, les inspecteurs d'académie-inspecteurs pédagogiques régionaux (IA-IPR), et les inspecteurs de l'Éducation nationale chargés de l'enseignement technique (IEN-ET) dont la vocation est d'intervenir dans le second degré, ne reçoivent aucune formation, de même que les conseillers d'administration scolaire et universitaire (CASU). Quant à la formation des personnels de direction, elle est renvoyée sur les actions organisées dans les académies.

A l'examen de ces situations, il est inexact d'affirmer que la formation des personnels enseignants dans le domaine de l'intégration des élèves handicapés à l'école est inexistante. On peut cependant considérer, à l'évidence, qu'elle est insuffisante et surtout organisée de manière empirique, sans répondre véritablement à une politique volontariste et cohérente. Si on s'appuie sur le principe fondamental selon lequel *tout enseignant doit considérer qu'il sera confronté, au cours de sa carrière, à l'accueil et la scolarisation d'un élève handicapé dans sa classe*, la formation initiale demande à être substantiellement étayée pour les professeurs des écoles et réellement construite de toutes pièces pour les professeurs de lycées et collèges, les PLP, les chefs d'établissement et les corps d'inspection intervenant dans le second degré. Ces considérations valent également pour la formation continue.

2.3.3. Les instances d'appui sont rarement mises en place

La mission a cherché à savoir quel avait été l'impact de la circulaire n° 95-124 du 17 novembre 1995 sur *la constitution du groupe académique chargé de développer l'intégration scolaire dans le second degré*. Sur l'ensemble des réponses collectées (8), la mission a obtenu 4 réponses montrant que le groupe académique a bien été constitué, qu'il s'est réuni et a effectué un véritable travail de coordination et de développement de l'intégration scolaire (voir annexe 13).

2.4. L'intégration scolaire n'a pas toujours les moyens d'un accompagnement nécessaire

L'équipe pédagogique ne peut pas supporter seule l'intégration scolaire individuelle ou collective des enfants et des adolescents ayant des besoins éducatifs spécifiques. La nécessaire compensation du handicap passe par un accompagnement de qualité.

2.4.1. Le développement insuffisant des services d'aide

La révision des annexes XXIV du décret du 9 mars 1956, relatives aux conditions techniques d'autorisation des établissements et services prenant en charge des enfants ou adolescents présentant des déficiences intellectuelles ou inadaptés, a permis la création de services d'accompagnement par redéploiement en fonction d'une réduction de capacité des établissements spécialisés. Ces services de soins et d'éducation spécialisée à domicile (SSESD) (voir annexe 5) ont *pour but de soutenir l'intégration des enfants dans le milieu scolaire le plus proche de leur domicile*. Certains sont rattachés à des établissements, d'autres ont été créés de manière autonome. Pour pouvoir ouvrir, ils doivent recevoir un agrément lors du passage en CROSS. Des services, qui apportent aujourd'hui un accompagnement de qualité, ont été créés, mais en nombre insuffisant au regard des besoins. Dans tous les départements visités par la mission, il existe soit des services agréés qui n'ont pas encore été ouverts, (au moins 2 par département), soit des services partiellement ouverts. Par exemple, sur 35 places agréées, seules 15 places sont ouvertes. Il y a des listes d'attente dans les services ouverts. Or, le mauvais fonctionnement de certaines CLIS est bien souvent imputable au manque de services d'accompagnement. Les soins font partie intégrante de la vie de nombreux handicapés pour lesquels la dégradation serait certaine sans techniques médicales appropriées. Dans un gros département visité par la mission, où fonctionnent 66 CLIS, l'inspecteur d'académie a décidé de ne plus ouvrir de nouvelles CLIS si l'accompagnement fait défaut.

Le fonctionnement en transversalité des services de soins apparaît comme un atout pour le maintien en milieu ordinaire et c'est un outil de prévention de l'exclusion du système scolaire lorsque des prises en charge rapides sont possibles.

Le besoin n'est pas couvert en ce qui concerne les auxiliaires d'intégration

Une étude réalisée par le CREAL dans le Bas-Rhin, à la demande de l'inspecteur d'académie de Strasbourg, montre un besoin d'une centaine d'auxiliaires d'intégration. Il en est de même dans le Haut-Rhin où le besoin est évalué à 50 pour un effectif global d'environ 500 élèves atteints de handicaps divers. De septembre 1990 à janvier 1997, 103 auxiliaires d'intégration ont été recrutés dans le cadre d'un contrat emploi-solidarité. Au 1er septembre 1998, une association a mis à disposition 51 emplois d'auxiliaires d'intégration grâce à des financements publics. Elle vient de recruter une vingtaine d'auxiliaires supplémentaires. Le rectorat complète avec quatre emplois-jeunes (aides éducateurs). De même, dans un département visité, une coordination associative a recruté plusieurs dizaines d'auxiliaires d'intégration scolaire dans le cadre du dispositif « emploi-jeunes » en partenariat avec les services de l'Education nationale et de la DDASS. On constate, à la lumière de ces exemples, que les auxiliaires d'intégration sont un élément précieux et indispensable pour l'accompagnement des élèves handicapés en intégration scolaire et que, *plus cette aide sera apportée à hauteur du besoin, plus l'intégration en milieu ordinaire sera possible.*

2.4.2. La santé scolaire et les RASED sont lointains

La circulaire du 9 avril 1990 concernant "la mise en place et l'organisation des réseaux d'aides spécialisées aux élèves en difficulté" leur a donné comme objectif la lutte contre l'échec scolaire et la prévention des difficultés d'apprentissage. Un grand nombre d'enseignants spécialisés sont affectés à cette tâche et ne sont pas véritablement disponibles pour s'occuper de l'intégration des enfants handicapés. De même, les psychologues scolaires contactés par les enseignants lorsqu'ils en ressentent la nécessité, déclarent ne pas avoir la disponibilité pour intervenir "à chaud" lorsqu'il y a de

véritables difficultés. Dans certains départements, les psychologues scolaires ne sont pas en charge de l'intégration scolaire dans le primaire et il n'y a pas d'assistante sociale. Leur rôle se situe plutôt dans l'orientation des enfants et des adolescents handicapés pour les passages devant les différentes commissions. C'est pourquoi, les enseignants sont demandeurs d'une véritable aide et de groupes de parole afin de pouvoir comprendre, au quotidien, certains comportements qui les rendent perplexes et recevoir une aide ponctuelle ou suivie, si nécessaire, *de personnes véritablement formées à l'écoute*. Il faut également *prévoir des protocoles de crise* pour aider les enseignants en cas de difficultés avec l'enfant et éviter ainsi des ruptures de scolarité.

2.4.3. L'apport des emplois-jeunes recrutés par l'Éducation Nationale

L'introduction dans les écoles, collèges et lycées d'aides éducateurs recrutés par l'Éducation nationale, grâce aux dispositions législatives relatives aux emplois-jeunes, constitue une opportunité pour améliorer l'accueil des enfants et adolescents handicapés en milieu scolaire ordinaire. Un rapport de l'Inspection générale de l'Administration de l'Éducation nationale de Juillet 1998, appuyé sur neuf contributions académiques et une monographie sur la Seine-Saint-Denis, a fait le point sur la situation des aides-éducateurs (*IGAEN-Rapport de synthèse sur la situation des aides-éducateurs -N° 98-0057- juillet 1998- IGAEN-IGEN- La situation des aides-éducateurs, contribution académiques- Juillet 1998*).

En Janvier 1999, selon le ministère de l'Éducation nationale 4700 aides-éducateurs se trouvaient déjà employés en école (3500) et en collège (1200) en qualité d'auxiliaires d'intégration. Ces chiffres, considérables au regard des effectifs d'enfants handicapés scolarisés, doivent cependant être interprétés avec prudence. Dans un souci bien compréhensible d'adaptation à la fois aux aptitudes de l'agent recruté et aux besoins ressentis sur le terrain, les services académiques ont donné aux "utilisateurs" l'instruction orale de définir très largement les attributions de l'aide éducateur dans son contrat de travail. Pratiquement cela se fait en cochant sur le formulaire prévu à cet effet l'ensemble des activités possibles, c'est-à-dire des tâches administratives, informatiques, aide au centre de documentation et information, surveillance, encadrement de loisirs, d'études, médiation, soutien pédagogique, accompagnement de personnes handicapées, etc... Les statistiques nationales étant établies sur le fondement de ces documents, il n'est pas possible, pour l'instant, d'analyser de manière précise combien d'agents travaillent effectivement à l'accompagnement scolaire des enfants handicapés et pour quelle fraction de leur emploi du temps.

Au cours de ses déplacements, la mission a rencontré de nombreux aides éducateurs et les équipes pédagogiques travaillant avec eux ainsi que les responsables des établissements où ils se trouvent. Il faut souligner que l'échantillon des sites visités a été déterminé pour étudier l'intégration scolaire des enfants et adolescents handicapés et non la situation des aides

éducateurs. Aussi les observations de la mission ne sont-elles pas forcément le reflet fidèle de la situation nationale. Il a semblé, cependant, utile de formuler, sur ce fondement, quelques remarques sur le dispositif des auxiliaires d'intégration.

En dehors de la région parisienne, aucune difficulté de recrutement n'a été signalée. A l'inverse, certains postes ont attiré des dizaines de candidats. La circulaire, qui préconise de recruter jusqu'au niveau "Bac+2" a été interprétée avec souplesse. Ainsi, il y a beaucoup d'aides éducateurs

faisant état d'un niveau universitaire plus élevé, spécialement parmi ceux qui sont affectés dans les établissements du second degré. Dans les établissements visités, les cas de démission signalés résultaient d'embauches, de l'appel au service militaire ou de la reprise d'études et non d'une inadéquation au poste. La mission a noté des demandes d'aides éducateurs dans le second degré et spécialement dans les lycées d'enseignement professionnels, alors que la première vague de recrutement semble avoir concerné surtout les écoles.

Il ressort des cas étudiés, une très grande disparité dans les horaires et les conditions de travail des aides éducateurs. La plupart ne faisaient pas 39 heures par semaine, mais sensiblement le même temps de travail que les enseignants. Certains, toutefois, travaillaient 41 heures, voire 43 heures par semaine en annualisation pour tenir compte des congés scolaires. Ils réalisent des tâches variées : accompagnement dans la classe, pendant les temps de récréation ou de cantine, prise de note, aide pour l'informatique, etc.

La formation des aides éducateurs semble le domaine dans lequel s'expriment les attentes les plus importantes, tant des agents eux-mêmes, que de ceux qui les emploient.

L'accompagnement d'enfants handicapés demande, en effet, une formation que le contact avec les équipes pédagogiques ne permet pas forcément d'acquérir en situation d'activité professionnelle. Au-delà, et comme pour toutes les catégories d'emplois-jeunes, l'adaptation à l'emploi ne doit pas être considérée comme une formation professionnelle, dans l'intérêt même du jeune recruté.

Le parti de ne pas spécialiser les aides éducateurs exclusivement dans l'accueil des enfants et des adolescents handicapés, retenu sur tous les sites visités, semble donner satisfaction à tous les protagonistes. Le fait que l'aide éducateur qui accompagne des enfants handicapés travaille aussi auprès des autres semble procéder, en effet, d'une authentique démarche d'intégration. Des chefs d'établissements ont dénoncé la dérive consistant à affecter spécifiquement et exclusivement un emploi-jeune à un enfant handicapé en vue de son insertion en milieu ordinaire. Le choix *de facto* par la famille semble avoir ici ou là soulevé quelques difficultés. Pour autant, il semble que certaines intégrations individuelles reposent sur la présence effective d'une aide (locomotion, informatique, transcription des cours, etc.) spécialement dans le second degré. Le système semble, pour les jeunes et les familles, de beaucoup préférable à un internat dans un établissement spécialisé. Hormis certains enseignants qui ne se sentent pas toujours à l'aise du fait de la présence permanente d'un tiers adulte pendant leurs cours, la mesure connaît un indéniable succès et permet de compenser efficacement les désavantages liés au handicap.

L'apport que le CNED peut avoir à l'intégration scolaire est traité en paragraphe 3.2.

3. Les perspectives de développement de l'intégration scolaire

Les différents acteurs de l'intégration scolaire rencontrés par la mission ont fait, à maintes reprises, des propositions d'amélioration, ou présenté des solutions qu'ils ont rendu opérationnelles.

3.1. Le nécessaire décloisonnement

Les cloisonnements proviennent du fait qu'il est plus facile d'exercer ses compétences et son pouvoir sur un territoire clairement identifié que dans une logique de projet au service de la personne ayant des besoins éducatifs particuliers.

3.1.1 Le décloisonnement des deux principales administrations concernées

La concertation entre les institutions est actuellement insuffisante et les difficultés de fonctionnement semblent réelles entre les différentes administrations concernées par l'intégration scolaire des handicapés. Au niveau national, la Direction de l'Action sociale (DAS) souhaite avoir un partenaire au ministère de l'Éducation nationale. Dans plus de la moitié des départements visités, les relations institutionnelles entre l'inspecteur d'académie et le directeur des affaires sanitaires et sociales étaient faibles, ce qui entraîne un manque de concertation dans l'intérêt des jeunes handicapés. Les responsables administratifs et associatifs ont par ailleurs souligné combien les textes de lois ou les circulaires signés en commun ont un meilleur impact et sont mieux appliqués que les autres.

La difficile harmonisation des décisions a pour conséquence que des dispositifs spécialisés sont créés sans les moyens d'accompagnement nécessaires. La mission a pu voir des CLIS permettant une véritable alternative à l'accueil en établissement spécialisé, qui fonctionnaient sans service d'accompagnement, ce qui signifie concrètement que l'enseignant spécialisé se retrouve sans soutien face à un grand nombre de difficultés. Réciproquement, la mission a pu observer le cas d'une CLIS3 qui avait été supprimée, sans concertation, à la rentrée scolaire, ce qui avait conduit à placer les élèves déficients sensoriels dans un établissement spécialisé éloigné de l'école. Leur intégration scolaire était alors tributaire de déplacements longs et coûteux (70 kms par jour). Cet exemple montre que les cloisonnements administratifs, ou une vision uniquement centrée sur un des deux pôles, créent des dysfonctionnements générateurs de surcoûts pour les financements publics et des conditions de vie plus difficiles pour les élèves.

Les frontières administratives ne sont pas adaptées au suivi de l'élève

Les établissements accueillent en priorité les enfants de leur département, et certains départements, qui n'ont pas, cependant, de problèmes de places, pratiquent également cette politique de recentrage sur leurs propres populations. Même si les frontières administratives sont utiles, on peut légitimement se demander s'il ne serait pas plus judicieux de raisonner en terme de bassin de vie et d'intérêt pour l'enfant en évitant le plus possible des ruptures dans la prise en charge. La mission a vu des cas où le SESSAD ne pouvait pas suivre un enfant qui avait changé d'école en déménageant à quelques kilomètres dans un autre département.

3.1.2. Le décloisonnement des institutions entre elles

-En ce qui concerne les partenariats

Dans la conduite de l'intégration, les CMPP et le secteur de pédopsychiatrie sont apparus à la mission assez lointains. Le CMPP prend plutôt en charge les troubles de la personnalité et les troubles instrumentaux et n'intervient pas à l'extérieur, le secteur de pédopsychiatrie se préoccupe de "ses" patients intégrés, mais ne se sent pas de rôle véritable dans les actions d'intégration pour l'ensemble des jeunes handicapés. Des interventions du secteur de pédopsychiatrie du type "groupe de parole" pour les enseignants ont parfois été signalées, mais elles restent très peu nombreuses et soumises à des controverses (l'intervention doit-elle avoir lieu à l'intérieur ou à l'extérieur des locaux scolaires?), comme si une certaine gêne s'attachait à ce type d'aide reconnue utile par ceux qui ont pu en bénéficier.

Dans les établissements scolaires, les relations entre les enseignants et les médecins ne sont pas toujours faciles. De son côté, l'équipe éducative n'associe pas suffisamment le médecin de l'enfant aux décisions prises. L'emploi du temps chargé du médecin est alors évoqué, mais la mission a pu noter également des absences d'envoi de convocation pour les réunions de concertation. En ce qui concerne le médecin, les enseignants se plaignent que le secret médical entraîne des défauts d'information au sujet de la pathologie des élèves, ce qui nuit à la qualité de leur travail pour l'intégration scolaire.

-En ce qui concerne les achats de livres et de matériels

Il serait utile de rappeler la loi dans ce domaine et de préciser les rôles respectifs de l'État, des collectivités territoriales et locales en matière de livres et de matériels pour que la scolarité des élèves handicapés se déroule dans les meilleures conditions et *que l'égalité des chances soit une réalité*. Les personnes rencontrées signalent un flou actuel dans les pratiques. L'État ne peut pas se désintéresser de la confection, actuellement artisanale et incomplète, des manuels scolaires pour les élèves aveugles ou amblyopes. Ceci a un certain coût mais la stricte égalité demande que soit assurée la fourniture gratuite de livres en braille aux élèves handicapés. L'achat de matériel comme des ordinateurs pour des enfants ne possédant pas une motricité fine, de matériels éducatifs spécifiques comme les blocs-notes braille, et des outils aussi simples que des antidérapants pour des jeunes handicapés moteurs sont assurés par l'établissement spécialisé lorsque le jeune handicapé y est scolarisé, c'est-à-dire par la sécurité sociale. En intégration scolaire, ces matériels doivent être pris en charge par les collectivités territoriales du domicile de l'enfant (primaire/ la commune, collège/le département, lycée /la région).

-En ce qui concerne les nouvelles technologies

Les deux établissements compétents le CNEFEI pour l'Éducation nationale, et le CTNERHI pour les Affaires sociales doivent pouvoir organiser ensemble une véritable veille technologique qui permettra la diffusion la plus rapide des progrès effectués dans le domaine de la compensation du handicap.

3.2. Remédier aux dysfonctionnements à l'intérieur des dispositifs

3.2.1. - à l'Éducation nationale.

Les besoins en maîtres spécialisés ne sont pas actuellement couverts. La mission a pu voir que ces postes suscitent peu de vocations et que la demande de formation, dans ce domaine, est faible. Dans un département visité, il y a 170 maîtres non-spécialisés nommés sur des postes

d'enseignants spécialisés dans les établissements scolaires ordinaires. Cela nuit à la qualité de l'enseignement (voir infra) et à l'image de l'intégration scolaire. De même, la communication sur les dispositifs spécialisés devrait être mieux relayée à l'intérieur du ministère de l'Éducation nationale afin de sensibiliser le corps enseignant et les chefs d'établissements, et préparer ainsi les futures intégrations individuelles ou collectives.

L'apport important et peu connu du CNED

Créé en Septembre 1997, le « pôle handicap » de l'institut de Toulouse provient du transfert des inscrits de l'institut de Lyon, fondé en 1963. Il comporte, à ce jour, 400 inscrits dont les niveaux s'échelonnent entre le CP et le CM2. Les inscriptions augmentent régulièrement de 20 à 30 élèves chaque année. Il accueille une grande diversité d'élèves, notamment de grands malades polyhandicapés dont l'orientation a été examinée en CDES.

Sous l'égide d'un comité d'experts, le "pôle handicap" de Toulouse assure un complément d'enseignement à des élèves partiellement ou complètement intégrés en milieu scolaire ordinaire et se substitue même à l'enseignement présenciel pour de nombreux enfants exclus de l'institution scolaire, soit par la gravité de leur handicap, soit par les différents obstacles qui leur sont opposés.

Le CNED offre une aide pédagogique supplémentaire sous forme de 33 heures de répétiteurs par trimestre, durant la période scolaire (temps de déplacement compris). Cette aide personnalisée est effectuée au domicile de l'élève par des instituteurs, directeurs d'école, professeurs des écoles en activité ou retraités, résidant le plus près possible des jeunes concernés. Il existe ainsi un réseau maillé de 183 répétiteurs sur l'ensemble du territoire qui prennent en charge les élèves handicapés pour le premier degré et l'entrée au collège. Mais ces répétiteurs ne sont pas actuellement suffisamment nombreux pour répondre à la demande, et le CNED se tourne vers les familles pour qu'elles trouvent elles-mêmes le répétiteur présentant les qualités requises.

A ce soutien à domicile s'ajoute l'ensemble des services qui viennent en relais aux apprentissages des enfants handicapés : conseil, orientation, consultation de bases de données. Le CNED, en effet, ne se contente pas d'offrir une formation mais accompagne chaque apprentissage. En ce sens, il convient de mettre en valeur l'utilisation de l'informatique : une découverte de l'outil informatique est proposée sur CD-Rom (*Des clic et...délic*) permettant d'accéder à certains modules de formation. Une enquête effectuée auprès des élèves handicapés inscrits prouve que l'utilisation de l'ordinateur est très fréquente (115 réponses positives sur 190). Le CNED s'oriente de plus en plus dans cette voie.

La mission regrette que ces offres de formation s'adressant aux élèves handicapés qui constituent un ensemble cohérent et soutiennent l'intégration scolaire, ne soient pas connues par les responsables de la politique du handicap à l'échelon départemental. La mission, évoquant ce "Pôle Handicap" auprès des interlocuteurs de l'Éducation nationale ou de la DASS au cours de ses déplacements, obtenait des réponses le plus souvent négatives : le CNED reste toujours un "Centre d'enseignement par correspondance".

Il conviendrait donc :

- de mieux relier l'action du CNED à celle des IUFM, tant sur le plan de la formation initiale que continue ;
- d'informer les membres des CDES, CCPE et CCSD du potentiel de formation ainsi proposé, car le CNED peut apporter une réponse plus ou moins momentanée à une situation scolaire donnée, tout enfant non-scolarisé ou sur liste d'attente pouvant en bénéficier ;
- d'étudier une extension possible du réseau maillé de répétiteurs et de leur formation en informatique, en articulation avec le dispositif mis en place par la circulaire n° 98-151 du 17 juillet 1998 relative à l'assistance pédagogique à domicile en faveur des enfants et adolescents atteints de troubles de la santé évoluant sur une longue période.

Des pratiques vont à l'encontre du but recherché

Actuellement, la présence d'une UPI défavorise les établissements d'accueil en termes de Dotation Horaire Globale (DHG), car on compte l'effectif de la classe dans l'effectif de référence de l'établissement. Les UPI, qui scolarisent au maximum 12 élèves, sont comptabilisées comme une classe normale pour l'évaluation moyenne des effectifs par classe faisant ainsi descendre artificiellement le nombre moyen d'adolescents par classe. Ainsi, dans un collège visité, la présence de l'UPI ramène à 25 le nombre d'élèves moyen par classe alors que la réalité se situe autour de 29.

Moins important, mais problématique au quotidien, les enseignants spécialisés en poste dans les services de soins qui effectuent un lien très important avec les établissements scolaires ne peuvent pas utiliser la voiture de l'association qui gère le service.

3.2.2. dans le champ des Affaires sociales

L'effet de filière joue au détriment de l'intégration en milieu ordinaire

En effet, un certain nombre de familles craignent que leur enfant ne quitte l'IME qui l'orientera ensuite vers un CAT. Alors que certains CAT ont développé des structures de placement pour un accès en milieu ordinaire de travail, peu d'IMpro utilisent les mêmes techniques pour intégrer directement le plus grand nombre de jeunes en milieu ordinaire. D'autre part, les jeunes qui ont choisi la voie de la formation professionnelle peuvent se trouver pénalisés pour rentrer ensuite dans un CAT, en cas d'échec de cette intégration en milieu ordinaire. Il faudrait une véritable priorité d'accès en structure protégée pour que la prise de risques ne soit pas pénalisante. Ce serait une manière d'aller à l'encontre de "l'effet filière" en structure.

L'enclavement des IMPro et l'insuffisance de contrôle des enseignements par l'Éducation nationale nuit à la mise en place de parcours cohérents vers le milieu ordinaire pour des adolescents handicapés. Cela reste une survivance d'une autre époque à laquelle il faut remédier rapidement.

Des relations entre les CDES et les COTOREP devraient être établies dans le cadre de l'informatisation des commissions, dans le respect des prescriptions de la CNIL.

Le développement des services de soins type SESSAD lié à la refonte des annexes XXIV, marque le pas, car les moyens redéployés sont insuffisants pour promouvoir une véritable politique d'intégration scolaire. Dans les départements visités, des pesanteurs sont dues aux établissements spécialisés qui ont une position forte vis à vis d'une tutelle qui n'est pas toujours en mesure de faire les redéploiements nécessaires. Or, certains départements sont largement pourvus en établissements spécialisés de type IME, alors que d'autres sont très déficitaires en IR (par exemple 30 places pour un département de 1.400 000 ha). Ces déséquilibres entraînent des difficultés dans les prises en charge. Faute de soins appropriés, le retour en milieu scolaire ordinaire sera plus problématique pour ces jeunes qui n'auront pas bénéficié de soins adaptés à leur état. L'urgence des soins apparaît évidente dans le cas de la médecine, et moins grande dans le cas du handicap, alors que les dégâts occasionnés par une absence de soins sur un jeune en croissance sont tout aussi coûteux, sur le plan humain comme financier.

Les CAMPS, financés par la sécurité sociale (80%) et les conseils généraux (20%), qui ont une action déterminante pour l'évolution favorable du handicap, et donc pour l'intégration possible en milieu ordinaire, ne couvrent pas l'ensemble du territoire.

3.3. Établir des plans départementaux d'intégration scolaire

Afin de coordonner les actions entre les ministères concernés, il faut créer un groupe de pilotage au niveau départemental et/ou régional. *La CDES (voir partie IV), même si elle dispose de personnes informées en matière d'intégration scolaire, ne peut pas tenir ce rôle.* Elle n'a pas le pouvoir de penser, dans son ensemble, la cohérence d'un dispositif qui doit envisager tous les problèmes sur un bassin d'emploi et coordonner les acteurs. Ce groupe de pilotage aurait pour tâche :

- d'évaluer le dispositif d'intégration scolaire et de faire des propositions pour son évolution en élaborant des plans départementaux d'intégration scolaire ;
- de veiller à des créations de structures d'accompagnement en fonction des besoins, si possible par redéploiement ;
- de s'assurer que des centres-ressources d'information fonctionnent bien ;
- de veiller à la coordination des actions d'intégration avec les services du secteur de psychiatrie infanto-juvénile et les services de soins type SESSAD ;
- de travailler en lien avec le dispositif d'accès à l'emploi pour les adultes handicapés (Equipes de Préparation et de Suite au Reclassement, partenaires du Plan départemental d'insertion des travailleurs handicapés, etc...) de manière à ce qu'il n'y ait pas de solution de continuité avec les équipes suivant les adultes handicapés et qu'une cohérence soit assurée en matière de choix de formations sur un même bassin d'emploi (voir partie III) ;
- de s'assurer, en amont, que des modes de garde de la petite enfance sont bien ouverts à l'accueil des enfants handicapés et des formations dispensées pour les assistantes maternelles, les puéricultrices et éducatrices de jeunes enfants.

L'échange des savoir-faire en matière d'intégration scolaire et de pédagogie adaptée, demandé par beaucoup d'interlocuteurs, pourrait avoir lieu régulièrement au niveau régional et national de manière à faire *partager les actions les plus innovantes et harmoniser ainsi les démarches départementales.*

TROISIÈME PARTIE : LA FORMATION GÉNÉRALE ET LA FORMATION PROFESSIONNELLE INITIALE DES JEUNES HANDICAPÉS

Dans leur lettre de mission, la ministre de l'Emploi et de la Solidarité et le ministre de l'Éducation Nationale, de la Recherche et de la Technologie ont demandé aux deux inspections générales de « porter un diagnostic approfondi sur la formation générale et la formation professionnelle des jeunes qui font l'objet d'une décision d'éducation spéciale », ce diagnostic devant être réalisé tant pour le premier degré d'enseignement que pour le second (1er et 2ème cycles). Les informations qui parviennent aux deux ministères par diverses voies, semblent faire état d'une insuffisance d'exigences à l'égard des élèves handicapés, insuffisance qui se solderait par une faiblesse des niveaux d'enseignement et un manque d'ambition dans les formations professionnelles.

Dans le temps imparti à la réalisation de leur mission, les deux inspections générales n'ont pas été en position d'évaluer, au sens strict, les niveaux d'enseignement et de formation professionnelle. Une telle évaluation, qui relève d'une procédure d'inspection pédagogique sous sa forme la plus orthodoxe, demande des opérations bien spécifiques et une mobilisation d'un nombre important de personnels des corps d'inspection.

Par la démarche d'expertise qualitative qu'ils ont adoptée, les membres de la mission ont privilégié *l'analyse des composantes des conditions d'enseignement* qui peuvent expliquer et déterminer les divers niveaux d'enseignement. Ils ont abordé le sujet par deux voies :

- l'audition des représentants des associations de parents d'enfants handicapés, des associations gestionnaires d'établissements spécialisés, des organisations syndicales ainsi que des représentants des deux ministères concernés ;

- l'observation, sur le terrain, des conditions d'enseignement dans les divers types d'établissements - ordinaires et spécialisés - des deux cycles, des échanges avec des directeurs ou chefs d'établissement, des enseignants et leurs partenaires professionnels, ces échanges étant complétés par des visites de classes et d'ateliers.

Comme nous l'avons vu dans la seconde partie, il convient d'énoncer un constat extrêmement important : *l'éducation scolaire constitue un enjeu central et une exigence absolue pour les parents d'enfants handicapés*, même si des nuances peuvent être formulées parfois. En témoignant les déclarations de trois responsables d'établissement en guise d'illustration :

- un directeur d'institut de rééducation expose : « Il faut effectuer un réel travail avec les parents, leur demande est de type essentiellement scolaire, il faut expliquer qu'il y a beaucoup à faire dans un ensemble plus complexe » ;

- un directeur complète, « chaque fois qu'il y a un échec de prise en charge, chaque fois les parents mettent en cause l'échec pédagogique » ;

- un psychiatre responsable d'un centre médico-psychologique, qui mise d'ailleurs massivement sur la place de l'enseignement dans le traitement des enfants autistes ou prépsychotiques, déclare « les enfants gravement perturbés ici, sont des élèves en classe. La demande des parents est avant tout scolaire, lorsqu'ils conduisent l'enfant au CMP, ils parlent d'ailleurs de leçons de psychothérapie ».

Face à cet investissement total et compréhensible des parents pour les apprentissages scolaires, il est inévitable de recevoir des réactions de déception et d'accusation lorsque les résultats ne correspondent pas aux attentes. Faut-il aller vers un constat général de carence dans les enseignements dispensés ?

1. Les conditions d'enseignement font l'objet de représentations divergentes

1.1. Les conditions d'enseignement sont liées à la nature et au degré du handicap

Selon plusieurs témoignages exposés, les conditions d'enseignement sont étroitement liées à la nature et au degré du handicap et déterminent le niveau d'enseignement. Cependant les points de vue peuvent diverger sur les modalités :

- Une association interpelle l'Éducation nationale en lui signalant que les cas, moyens et lourds nécessitent une prise en charge lourde et lui demande d'apporter à chaque type de handicap la réponse appropriée. Cette même association reconnaît d'ailleurs que ses conceptions ont évolué au fil des ans : jusque vers les années 1980, l'Éducation nationale connaissait un discrédit en son sein et n'avait pas été sollicitée pour la mise en oeuvre des textes d'application de la loi de 1975. Mais les parents ont changé et leur demande s'est réorientée vers la présence forte d'instituteurs dans les établissements de l'association.
- Deux autres associations s'accordent pour considérer que les enfants qui peuvent suivre les programmes scolaires doivent être scolarisés dans l'école ou l'établissement de leur quartier, quel que soit leur handicap, mais reconnaissent la nécessité de classes ou d'établissements spécialisés. « Nous ne sommes pas pour l'intégration forcée, il vaut mieux être premier dans une classe spécialisée que dernier dans une classe ordinaire » déclare un représentant, relayé par un autre, « certains enfants ne pourront pas parvenir à une formation secondaire ni professionnelle ».
- Une association va plus loin encore « nous n'avons pas donné de la voix pour que les enfants soient scolarisés, il existe des enfants handicapés non scolarisables et les associations se font du tort lorsqu'elles se font trop intégratives ».
- Une autre, en revanche, plaide assez nettement en faveur de l'intégration scolaire : « l'école maternelle peut accueillir les enfants trisomiques à condition que les enseignants soient aidés. Après, en école élémentaire, ils seront admis en CLIS avec possibilité d'intégration ponctuelle ». Cette association fait état de comportements beaucoup plus développés d'enfants lorsque l'intégration a été mise en oeuvre et considère que l'école est un lieu de culture dont ne peuvent être privés les enfants handicapés.
- Une autre association, enfin, mentionne que les élèves handicapés les mieux accueillis sont les handicapés moteurs, puis les sensoriels et « pour qu'ils soient intégrés en collège, il faut qu'ils aient atteint le niveau, mais tout dépend de la taille du collège ».

Devant ces prises de positions assez divergentes et ces attentes aussi différentes, il est difficile de faire émerger les conditions optimales d'enseignement en faveur des enfants et adolescents handicapés, encore moins, d'en déduire, sous une forme quelconque, des conclusions générales sur le niveau d'enseignement.

1.2. Les conditions d'enseignement sont appréciées à l'aune des contenus, définis eux-mêmes par les programmes.

La représentante de la direction de l'enseignement scolaire au ministère de l'Éducation nationale, de la Recherche et de la Technologie a fait observer à la mission qu'en France, la référence est constituée par les programmes nationaux, valables pour tous les élèves, y compris les élèves handicapés ; pour ces derniers, c'est la pédagogie qui doit être adaptée. Dans certains pays étrangers (Belgique, Québec par exemple), les conceptions sont différentes, ce sont les curricula qui sont adaptés aux élèves handicapés.

Le choix effectué par la France semble convenir aux représentants des associations reçues, il correspond à une volonté d'amener les enfants handicapés à suivre le même cursus que leurs pairs. Cependant, dans ce domaine également, des dissonances se font jour, dans la mesure où l'adaptation de la pédagogie est souvent considérée comme insuffisante. Ainsi un représentant met en cause les enseignements en classes d'intégration scolaire, pourtant explicitement référencés aux programmes de l'école élémentaire, et déclare que « les CLIS sont largement inadaptées au handicap mental, par le programme appliqué : il existe des jeunes apprenant à lire à 16 ans ! ». Il regrette que les recommandations formulées dans le rapport 1995 de l'Inspection générale de l'Éducation nationale sur les CLIS n'aient pas été prises en compte pour améliorer le fonctionnement de ces classes. A l'opposé, les représentants d'une organisation syndicale déclarent que « les parents sont satisfaits globalement des enseignements mais ils demandent que leurs enfants suivent leur classe d'âge et là, c'est plus difficile ».

Par delà ces divergences, se pose le délicat problème de l'accès aux apprentissages. L'éducabilité de tous les handicapés étant fixée comme un principe, force est d'admettre que la construction des apprentissages prend des formes différentes, des temps de réalisation différents et que l'acquisition, parfois tardive, de compétences ne préjuge pas de possibilités de progrès futurs. L'apprentissage de la lecture est toujours placé en perspective de toute mise en œuvre d'actions pédagogiques.

Entre les insuffisances, réelles ou supposées, d'adaptation de la pédagogie aux possibilités des élèves handicapés et la volonté de suivre les programmes "comme les autres" - ce qui pourrait revenir à nier le handicap -, les risques d'incompréhension peuvent être nombreux et les jugements parfois hâtifs ou infondés. Cependant tous les interlocuteurs s'accordent pour considérer que si, en école primaire, il est encore possible de procéder aux ajustements nécessaires, à partir du collège, les programmes sont très denses, et le niveau assez élevé ne peut être maintenu que si les élèves handicapés ont les possibilités intellectuelles pour les suivre et s'ils bénéficient d'une aide appropriée.

1.3. Les conditions d'enseignement sont tributaires de la qualification des enseignants. Leur formation est jugée insuffisante.

Dans la partie précédente, cet aspect a été abordé. Mais il est important d'analyser les points de vue des différentes catégories de personnes auditionnées sur ce sujet, ils constituent un paramètre essentiel dans les appréciations qui peuvent être portées sur le niveau d'enseignement.

La présence d'enseignants pour assurer l'éducation scolaire des jeunes handicapés est régulièrement sollicitée et souvent appréciée. Une association gestionnaire d'établissements constate avec satisfaction l'impact d'instituteurs publics dans les classes existantes. Mais cet

état de grâce n'est pas partagé par tous. Plusieurs associations déplorent que le personnel enseignant ne soit pas toujours spécialisé et l'une d'elle constate que, si les enseignants sont spécialisés, ils ne le sont pas toujours suffisamment. Et de citer les CLIS 3 pour enfants aveugles ou malvoyants, tenues par des enseignants qui ne maîtrisent pas complètement le braille. Cette remarque vaut aussi pour les maîtres spécialisés, enseignant aux sourds ou malentendants, et qui ne dominent pas suffisamment certains moyens de communication comme la langue des signes française (LSF) ou le langage parlé complété (LPC).

Par ailleurs, les représentants d'une organisation syndicale constatent que, dans les établissements spécialisés, les enseignants acquièrent une culture spécifique qui les amène à considérer qu'ils changent de mission et qui les éloigne des références et des exigences scolaires. On ne peut s'étonner alors de l'interrogation posée sur le niveau d'enseignement dans certains établissements.

Enfin, plusieurs associations sont préoccupées par la faiblesse de l'enseignement professionnel dans les établissements spécialisés et questionnent le niveau de recrutement des éducateurs techniques spécialisés.

Ce problème est abordé, plus largement d'ailleurs par un représentant institutionnel qui dénonce le fait que, dans le cadre de l'application de la loi de 1975, la circulaire n° 78-18X et 33 AS du 8 juin 1978 relative à la prise en charge par le ministère de l'Éducation des personnels enseignants des classes, établissements ou services spécialisés pour enfants et adolescents handicapés écarte « dans la phase actuelle de mise en place. . . :

- les personnels dispensant à titre principal leur enseignement dans les disciplines ci-après : dessin, éducation musicale, éducation physique, enseignement ménager, enseignements pratiques concourant à la première formation professionnelle ;
- éducateurs de jeunes enfants et jardinières d'enfants ;
- enseignants pour aveugles et sourds des établissements nationaux, départementaux et privés à prix de journées ».

A l'évidence, tous les interlocuteurs souhaitent améliorer la formation des enseignants, y compris dans des secteurs très spécifiques et, par delà leurs déclarations, se dessine la nécessité de mettre en cohérence les diverses formations et d'adapter l'exercice des différentes professions à des exigences actuelles en matière de formation générale et professionnelle.

1.4. Une diversité d'appréciations du niveau d'enseignement

Interroger les représentants d'associations et d'organisations syndicales sur les conditions d'enseignement peut difficilement se réaliser sans que soit abordé, même de manière allusive, le *niveau d'enseignement*. La mission insiste cependant sur le fait qu'il ne s'agit pas d'une évaluation mais d'une analyse de témoignages, *donc d'un travail sur des représentations*.

Certes, dans une appréciation quelque peu globalisante et réductrice, sans démonstration probante, certains représentants d'associations jugent le niveau d'enseignement "catastrophique". Mais cette appréciation est peu fréquente et la plupart des responsables nationaux d'association ont rencontré, lors de leurs déplacements, des témoignages positifs. L'un d'eux déclare : « Pendant longtemps, nous n'avons pas eu suffisamment d'ambition pour les élèves handicapés. La situation a

changé, il ne faut pas avoir d'exigences uniformes, certains inspecteurs de l'Éducation nationale sont attachés à un niveau atteint qui sert de verdict ». Un autre complète: « Dans

les centres d'éducation motrice, on connaît de très bons niveaux d'enseignement général et spécialisé, s'il existe un travail d'équipe ».

Le niveau d'enseignement varie selon le type d'établissement, et les représentants syndicaux de corps d'inspection se gardent de généraliser : « Tout dépend des personnes qui enseignent. Dans les établissements spécialisés, avec des instituteurs formés, le niveau est bon, surtout si la circulaire co-signée du 30 octobre 1989 est appliquée avec vigilance ». Mais pour certains, il est parfois difficile de faire reconnaître la place de l'enseignement. Dans certains établissements spécialisés, le pouvoir semble être entre les mains des psychiatres ; de ce fait, l'école est symbolique et le temps scolaire réel est très faible.

Cette diversité d'appréciations se retrouve au sujet de *la formation professionnelle*. Si, comme l'indique une association, longtemps l'enseignement professionnel pour les adolescents handicapés s'est maintenu dans des formations manuelles devenues obsolètes et a stagné, actuellement l'orientation vers des formations qualifiantes est développée et une association déclare que, dans ses établissements accueillant des jeunes handicapés moteurs, « les enseignants se sont formés aux pédagogies spécialisées, les formations professionnelles sont de bon niveau et débouchent parfois sur des baccalauréats professionnels, dans des formations efficaces ».

La situation est présentée moins favorablement dans les établissements pour jeunes handicapés mentaux, notamment pour les raisons invoquées ci-dessus (cf 1 - 3) et une absence de formation qualifiante est dénoncée par une organisation syndicale qui demande que l'Éducation nationale inscrive ce problème dans ses préoccupations. L'espoir d'ouverture créé par les sections d'enseignement général et professionnel adapté (SEGPA) est rapidement déçu devant les résultats : l'enseignement professionnel est insuffisant, même si les équipes sont motivées. Les jeunes ne sont pas toujours en mesure de faire face aux exigences des formations proposées et aux contraintes des examens professionnels.

Un autre grief est évoqué assez fréquemment : les formations professionnelles ne sont pas suffisamment en prise avec le bassin d'emploi et la chargée de mission pour l'emploi des personnes handicapées au sein de la direction générale pour l'emploi et la formation professionnelle, souhaite que soit levé le cloisonnement entre les instances qui s'occupent de la scolarisation et celles qui travaillent sur l'emploi.

A l'issue de l'analyse des témoignages des différents interlocuteurs des membres de la mission, il est difficile de dégager des tendances fortes sur les conditions d'enseignement réservées aux enfants et adolescents handicapés. Les points de vue sont assez divergents sur tous les domaines analysés : attentes scolaires en fonction du handicap, adaptation des programmes d'enseignement, qualité de la formation des enseignants, approche du niveau d'enseignement, y compris dans le domaine professionnel. Tirer une conclusion générale sur l'insuffisance du niveau de formation générale et de formation professionnelle serait pour le moins hâtif ; cependant, cette brève étude montre que les informations parvenues aux cabinets des ministres concernés doivent être relativisées.

L'analyse des observations effectuées sur le terrain et des échanges avec les professionnels devrait permettre d'affiner ces premières constatations.

2. Les conditions d'enseignement observées sur le terrain, souvent favorables, parfois difficiles, dans quelques cas inacceptables

Pour mémoire, rappelons que l'Éducation nationale destine 36.000 postes d'enseignants à l'éducation des élèves en difficulté et des élèves handicapés. 29.000 sont tenus par des personnels spécialisés, 7000 par des maîtres non spécialisés. On trouvera en annexe le détail de la répartition par niveau d'enseignement et type de structure.

Pour la clarté de l'analyse, il convient de faire la distinction entre d'une part, les observations effectuées dans les établissements ordinaires qui accueillent des élèves en intégration scolaire, d'autre part, celles qui sont réalisées dans les établissements spécialisés visités.

2.1 Les conditions d'enseignement dans les actions d'intégration scolaire

Il paraît opportun de traiter le sujet par niveau d'enseignement.

2.1.1. En école maternelle, des conditions souvent favorables

Les membres de la mission n'oublieront pas la visite qu'ils ont effectuée dans une école maternelle rurale, située à une vingtaine de kilomètres d'une agglomération urbaine, qui accueille sept enfants sourds répartis dans deux classes. L'action d'intégration observée est le fruit d'un lent processus qui a mûri simultanément à la construction de la nouvelle école. Les enseignantes, un peu réticentes au début, sont complètement parties prenantes de la prise en charge des enfants. Des projets personnalisés ont été élaborés. Cette action est réussie grâce à la compétence et à l'engagement total de la directrice qui l'a inscrite dans le projet d'école, et à la participation suivie des personnels spécialisés d'un institut national de jeunes sourds voisin (INJS). Les parents ont été également sensibilisés et sont devenus des partenaires à part entière pour la bonne réalisation de cette action, soutenue par la municipalité.

Le problème du respect des programmes ne se pose pas vraiment ici les enfants handicapés suivent les mêmes activités que les autres enfants de la classe ; simplement la maîtresse gère différemment ses séquences pédagogiques en se plaçant toujours face aux enfants, et en adoptant des gestes plus précis, plus expressifs ainsi que quelques éléments de langue des signes (LSF). Les enfants sourds possèdent un carnet de liaison, comme les autres, ainsi qu'un livret scolaire remis chaque trimestre aux parents.

Les enseignantes n'ont pas eu de formation spécifique, elles bénéficient des apports complémentaires des orthophonistes et des autres spécialistes de l'INJS. En outre, elles accueillent des professeurs des écoles stagiaires qui veulent se sensibiliser à l'intégration.

Cet exemple, qui n'est pas unique et qui a été observé ailleurs avec quelques variantes, illustre parfaitement les capacités d'ouverture et d'accueil des écoles maternelles en France. Ce qui est réalisé ici peut l'être ailleurs et pour tout type de handicap, si toutes les conditions sont réunies, à l'instar de ce qui a été présenté. D'ailleurs, dans cette école, est intégré également un enfant trisomique suivi par un SESSAD.

2.1.2. En école élémentaire, les dispositifs de soutien ont un rôle déterminant

Dans le cadre des intégrations individuelles

En école élémentaire, les élèves handicapés engagés dans une démarche d'intégration individuelle suivent normalement les enseignements dispensés dans la classe à laquelle ils appartiennent. Généralement, les enseignants sont très attachés à la recherche de l'acquisition des compétences pour l'ensemble de leurs élèves. Les observations effectuées montrent précisément que les élèves handicapés, lorsqu'ils parviennent à suivre les activités d'enseignement, réussissent correctement. Pour certains, il faut plus de temps, et la référence à l'âge devrait être relativisée, ainsi que le préconisent les circulaires de 1982 et 1983.

Mais la réussite est conditionnée par les aides substantielles apportées aux enseignants. À titre d'exemple, citons le cas d'enfants sourds intégrés dans un CM2, régulièrement assistés par une institutrice spécialisée et l'orthophoniste du SSEFIS ; la maîtresse de la classe reconnaît qu'en l'absence des deux professionnels cités, les enfants travaillent beaucoup moins et ne font pas les acquisitions de leurs camarades, ce qui se traduit par certains écarts dans les évaluations régulières auxquelles ils participent.

À plusieurs occasions, il a été possible de constater le rôle que pouvaient jouer les spécialistes (orthophonistes, éducateurs spécialisés) ou les enseignants affectés aux services de soins spécialisés dans l'accompagnement scolaire des enfants intégrés. Des instituteurs spécialisés ont montré qu'ils travaillaient en relation étroite avec le maître de la classe, suivaient la même progression et répondaient à des demandes spécifiques (participation à des séquences pour coder en LPC, reprises de séquences ou de notions non acquises...).

Lorsqu'il s'agit d'enfants handicapés mentaux ou présentant des troubles importants de la personnalité ou du comportement, le respect des programmes est plus aléatoire, il est assujéti à une adaptation des pratiques pédagogiques mais aussi à un allégement obligé des contenus. Ce qui pourrait passer pour un manque d'exigence est en fait une mise en adéquation, empirique et sans doute imparfaite, des activités de la classe aux potentialités disponibles des élèves. Les services de soins spécialisés peuvent être d'un indéniable secours, de même que les réseaux d'aides spécialisées aux élèves en difficulté (RASED). L'accompagnement des élèves handicapés en intégration est inscrit explicitement dans les tâches des psychologues scolaires (circulaire du 10 avril 1990) et des maîtres spécialisés chargés des aides à dominante rééducative (circulaire du 9 avril 1990). Or, force est de constater que l'intervention de ces personnels dans ce domaine est très limitée dans toutes les écoles visitées.

Dans le cadre des intégrations collectives

À l'école élémentaire, les classes d'intégration scolaire (CLIS) et les classes intégrées du type "classes thérapeutiques" constituent les lieux institutionnels d'intégration des élèves handicapés. Ce qui est dit pour les actions d'intégration individuelle peut être repris dans ce cadre. Cependant, les enfants qui fréquentent ces classes n'ont pu être placés en intégration individuelle, pour des raisons diverses certes - parfois refus de l'accueil de la part des maîtres des classes ordinaires -, mais surtout parce qu'ils présentent un handicap plus lourd. À l'évidence, les conditions d'enseignement sont plus complexes et le niveau souhaité n'est pas forcément atteint.

Les membres de la mission ont été amenés à visiter plusieurs CLIS. Dans une ville d'une grande importance, ils ont pris contact avec une école accueillant trois CLIS 4 (pour enfants handicapés moteurs). Ils ont été surpris de constater qu'aucune relation n'était prévue avec les classes ordinaires ni qu'aucune intégration, même partielle, n'était engagée pour certains élèves, pourtant performants dans certains domaines. En outre, le directeur reconnaît que les parents interviennent souvent en considérant que les heures d'enseignement sont trop réduites, parce que amputées, à l'excès selon eux, par les actions de soins. Par delà le niveau d'enseignement, se pose de manière régulière, la coordination entre les activités scolaires et les interventions thérapeutiques. Certes, ces dernières ne peuvent être dispensées uniquement en dehors des heures d'école mais, ce qui n'est pas un problème dans certaines situations, devient un sujet majeur, susceptible d'engendrer des crises, dans d'autres. La scolarisation des élèves en pâtit toujours.

Les CLIS 1, pour enfants présentant des retards ou des troubles mentaux, tentent de s'inscrire dans le champ de la circulaire du 18 novembre 1991. Les maîtres s'appuient sur les programmes de l'école primaire pour se rapprocher le plus possible du cursus scolaire, mais ils déclarent que leurs préoccupations sont centrées plus sur les procédures d'apprentissages que sur les objectifs. Ils citent des cas d'intégration partielle dans les classes ordinaires pour certaines matières, par exemple en mathématiques ou "éveil", mais ils avouent que les vraies difficultés rencontrées portent sur l'apprentissage de la lecture et, plus largement, la maîtrise de la langue. Ils parviennent à faire atteindre, pour les plus performants, le niveau début du cycle III (CE 2) de l'école primaire. Mais, sans doute, se pose ici la question de la formation des enseignants.

Les classes thérapeutiques méritent une attention particulière. Dans une agglomération importante, un centre médicopsychologique dirigé par un professeur de renom, a conduit une politique volontariste de scolarisation d'enfants autistes ou prépsychotiques. Si dans un premier temps, ces enfants avaient été intégrés dans des classes de perfectionnement, l'absence d'exigence dans le domaine scolaire a conduit les initiateurs à faire créer des «classes thérapeutiques intégrées». Les activités scolaires étant reconnues comme partie intégrante de la thérapie, un travail approfondi, coordonné, a été conduit par des enseignants compétents, motivés, et des professionnels de la thérapie. Les résultats sont remarquables, et des intégrations individuelles sont tentées, au cas par cas, dans les classes ordinaires.

Dans les CLIS, l'évaluation du niveau des élèves se fait à partir des projets individuels préparés par le maître. Certes, les exigences scolaires ne sont pas perdues de vue, mais il s'agit surtout d'apprécier les progrès de chaque élève par rapport à lui - même. Un maître nous déclare : « je rédige un dossier régulièrement communiqué aux familles, mais qui ne reprend pas les rubriques de l'enseignement ordinaire, les parents entendent un discours qui n'est pas négatif ».

Dans tous les cas d'intégration collective, le niveau d'enseignement est conditionné par la présence d'enseignants spécialisés, qui coordonnent leur action avec des professionnels des services de soins et qui ont pour perspective, chaque fois qu'il est possible, l'intégration individuelle dans les classes ordinaires.

2.1.3. En collège, un accompagnement et un partenariat renforcés, gages de réussite

Dans le cadre des intégrations individuelles

De même qu'en primaire, les élèves intégrés individuellement en collège, essentiellement des handicapés sensoriels et moteurs, suivent normalement les enseignements dispensés. Mais la densité de ces enseignements, la multiplicité des professeurs, le nombre plus important d'élèves des établissements dans le second degré, rendent l'intégration plus délicate. Comme en primaire et plus encore, l'accompagnement des élèves par des personnes ressources et des personnels de services spécialisés constitue une garantie de la réussite. Les membres de la mission ont pu constater des intégrations réussies de collégiens sourds ou handicapés moteurs dans des collèges, dès lors que les conditions matérielles étaient réunies. A titre d'illustration, citons le cas d'adolescents intégrés dans un collège, voisin d'un établissement accueillant des enfants et adolescents handicapés auditifs, visuels et moteurs : une convention passée entre les deux institutions permet d'accueillir des élèves handicapés à tous les niveaux de classe, avec des interventions bien coordonnées de spécialistes ; ces élèves bénéficient en outre de deux heures hebdomadaires de soutien scolaire. Ils ont 100 % de succès au brevet des collèges ainsi qu'aux autres examens. Le niveau d'enseignement est donc très bon.

A contrario, dans un autre contexte, il nous a été rapporté le cas déjà évoqué ci-dessus d'une jeune aveugle de 12 ans, excellente élève en classe de 6^{ème}, qui a été contrainte de redoubler sa classe parce que l'équipe enseignante de la classe de 5^{ème} n'était pas prête à l'accueillir, et qui a finalement rejoint, avec un profond regret, un établissement spécialisé. Cette situation inadmissible ne devrait pas se produire et montre qu'il ne suffit pas à un élève handicapé d'avoir un bon niveau scolaire pour être intégré.

Les adolescents handicapés mentaux intégrés individuellement au collège, le sont en section d'enseignement général et professionnel adapté. Dans, un département rural, les membres de la mission ont pu observer des intégrations réussies à la SEGPA d'une cité scolaire (collège, lycée, lycée professionnel) à partir d'un institut médico-éducatif proche. La preuve en est donnée par les réussites au certificat de formation générale (CFG) : l'an dernier, 13 candidats venant de l'IME sur 18 ont été reçus à cet examen. L'évolution assez spectaculaire d'une fillette est présentée, elle se concrétise par une intégration en 4^{ème} d'aide et de soutien au collège, après un travail thérapeutique efficace sur la libération du poids familial et social.

Le succès de ces intégrations et le bon niveau d'enseignement sont atteints, là encore, grâce à un travail de collaboration soutenu entre les deux établissements. En SEGPA, l'enseignement général ne pose pas de problème et les professeurs d'enseignement professionnel sont exigeants sur les savoir - faire, ils sollicitent beaucoup les élèves. Par ailleurs, le directeur de l'IMP met l'accent sur « le travail d'accueil et de récupération au retour du collège et la reprise du travail scolaire ».

Dans le cadre des intégrations collectives

Au collège l'intégration collective se réalise dans les unités pédagogiques d'intégration (UPI). Ces unités, créées par la circulaire du 17 mai 1995, restent encore rares (52 à la rentrée 98-99, accueillant 446 élèves). Les membres de la mission ont pu en visiter cinq, installées dans des collèges de grandes villes ou agglomérations. Le fonctionnement de ces cinq UPI a paru remarquable. Les adolescents accueillis présentant, dans trois d'entre elles, des troubles mentaux graves (autisme, psychoses) et dans les deux autres, des déficiences intellectuelles avérées, suivent un enseignement dispensé par un maître spécialisé et sont pris en charge, par ailleurs, par des services de soins. Il est difficile ici de parler de niveau scolaire, l'impact de l'enseignement étant évalué sur des critères de participation aux activités proposées, de comportements adaptés, de socialisation et de progrès personnels ; des progrès lents mais

effectifs ont été observés. Il faut noter à titre d'exemple, dans une UPI, le rôle positif joué par un aide éducateur recruté sur profil et assurant d'une part, un accompagnement des activités informatiques, d'autre part, un encadrement des activités d'horticulture réalisées dans les ateliers d'une SEGPA.

Ces UPI n'existeraient pas et les élèves seraient vraisemblablement en hôpital psychiatrique ou en établissement spécialisé si, dans chaque collège, le chef d'établissement n'avait pas inscrit leur fonctionnement dans le projet d'établissement et s'il n'avait pas mobilisé ses collaborateurs, l'équipe des professeurs et les parents d'élèves. Un travail considérable a été réalisé avec les responsables du secteur médical pour que ces élèves soient des collégiens à part entière.

En collège les adolescents handicapés trouvent leur place et bénéficient des enseignements dispensés si les conditions requises à l'école primaire sont reproduites et renforcées. Une forte implication des personnels des établissements et un travail de collaboration suivi avec les spécialistes des services de soins permettent à ces élèves de tirer le maximum de profit de leur scolarité en collège, même si les résultats atteints ne sont pas toujours ceux qui peuvent être attendus à ce niveau du cursus scolaire. Cette situation pourrait être améliorée si les enseignants recevaient une formation complémentaire, ce qui est régulièrement sollicité.

À la frontière du handicap, se pose le problème de la scolarisation des jeunes adolescents en rupture complète avec l'institution scolaire et parfois descolarisés. Ces jeunes qui, ainsi qu'il a été évoqué dans l'introduction, ne relèvent pas du champ du handicap, appellent pourtant une prise en charge très spécifique, sur le mode de celle qui est adoptée pour les handicapés.

Présentant souvent des troubles du comportement importants, ces jeunes ont une histoire extrêmement lourde, qui s'inscrit dans une pathologie sociale manifeste et, dans certains cas, sur un fond de pathologie mentale. Ils sont scolarisés dans des *classes relais* ou, plus précisément des *dispositifs relais*, créés à titre expérimental depuis 8 ans et dont le fonctionnement a été précisé par une circulaire du 12 juin 1998. La scolarisation, toujours temporaire, assurée dans des locaux situés soit au sein du collège soit à l'extérieur, vise, par la restructuration des apprentissages et de la socialisation, l'intégration dans les classes normales de collège. Tenus souvent par des maîtres spécialisés auxquels sont associés des professeurs de collège, les dispositifs relais engagent un travail de partenariat soutenu entre l'Éducation nationale, la Protection judiciaire de la jeunesse et les collectivités territoriales (municipalités et conseil général). La réussite de ces classes, sans être spectaculaire, est encourageante, elle plaide pour leur développement et, à l'heure actuelle, il est possible de faire état de 70 dispositifs de cette nature, certains pouvant évoluer vers la forme d'internats relais.

2.1.4. En lycée, des intégrations individuelles très rares mais souvent réussies

Dans le second cycle du second degré, les élèves handicapés sont essentiellement en intégration individuelle et suivent les cours dispensés à leurs camarades. S'ils sont parvenus au lycée, les problèmes qu'ils rencontrent sont avant tout d'ordre technique et d'adaptation pédagogique. Un lycée accueillant des adolescents aveugles ou mal voyants a été visité. Les dispositions prises pour favoriser la scolarisation de ces jeunes sont assez remarquables. Un service spécialisé effectue les transcriptions en braille, le matériel informatique spécifique est présent et régulièrement utilisé et un instituteur spécialisé assure l'accompagnement scolaire. Les professeurs rencontrés témoignent d'un souci réel d'adapter

leur pédagogie à la spécificité des élèves et pratiquent des évaluations qui, tout en tenant compte de l'existence du handicap, respectent les exigences de niveau scolaire. Il est intéressant de relever que, dans ce cas, le proviseur ne souhaite pas voir des professeurs de son lycée se spécialiser, « Accueillir les élèves handicapés est l'affaire de tout professeur » déclare-t-il, il aimerait cependant qu'ils puissent compter sur des relais pédagogiques pour un complément de travail après les cours. L'intervention d'un instituteur spécialisé, malgré une bonne volonté évidente, s'avère insuffisante à ce niveau d'enseignement et une aide pédagogique et technique propre au second degré serait la bienvenue.

2. 2. Les conditions d'enseignement dans les établissements spécialisés : le pire et le meilleur

Dans ce domaine, les membres de la mission ont pu observer le pire et le meilleur. Une grande diversité existe, ce qui exclut un jugement global et, pour la clarté de l'exposé, la distinction sera faite en fonction des types de handicap.

2.2.1. Établissements pour handicapés moteurs : une certaine disparité

La mission a visité un établissement qui ne devrait plus exister. Présenté comme un collège pour handicapés moteurs, il accueille 38 enfants de la 6^{ème} à la 3^{ème}, et est installé dans une école primaire sous la responsabilité d'un directeur d'école. Ni établissement spécialisé ni collège, il fonctionne de manière isolée, sans conseil d'administration ni conseil d'établissement. Les élèves n'ont aucun contact avec les élèves de l'école (sauf aux repas !) ni avec les élèves des collèges voisins. L'enseignement est dispensé par des professeurs sans spécialisation particulière sauf, pour certains, une expérience de 30 ans dans l'établissement ! Le projet d'école est essentiellement orienté vers la demande de moyens en informatique. Aucune intégration n'est prévue, « Les enfants n'ont pas le niveau et les parents ne le demandent pas » nous déclare le directeur. Les sorties, après la classe de 3^{ème} se font vers des établissements d'enseignement général ou professionnel de la région. Les problèmes majeurs de sécurité ajoutent à l'indigence des prestations de l'établissement et plaident en faveur d'un arrêt de son fonctionnement.

À l'opposé, les membres de la mission ont visité deux autres établissements beaucoup plus actifs, où la scolarisation est bien organisée et efficiente, réalisée par des maîtres possédant une bonne spécialisation et se donnant pour objectif les progrès scolaires et professionnels des élèves. La référence aux programmes scolaires est explicite et une grande diversité des modes de scolarisation est recherchée : classes à l'intérieur de l'établissement, intégration dans les classes ordinaires des écoles ou collèges voisins, formation professionnelle dans une section interne ou vers des formations professionnelles adaptées, scolarisation par le CNED si nécessaire (notamment pour les formations de BEP tertiaire). Là encore, le rôle des emplois-jeunes a été souligné, notamment pour ce qui concerne la reprise des travaux hors temps scolaire. Les évaluations sont régulièrement pratiquées, y compris les évaluations nationales, et les élèves possèdent un livret scolaire au même titre que leurs camarades. Peut-être cependant, peut-on percevoir, dans un établissement, une amorce d'effet de filière : la section technique semble ignorer le brevet de première formation professionnelle, créé à l'échelon régional pour les élèves en formation professionnelle dans les institutions, et propose des formations qui conduiront les jeunes au CAT avec de modestes perspectives d'évolution.

2.2.2. Établissements pour déficients sensoriels : contexte assez favorable

Les contacts qu'a eus la mission avec des établissements accueillant des jeunes sourds ou déficients auditifs, que ceux-ci soient en intégration ou en institution, montrent que les conditions d'enseignement et, par conséquent les niveaux, sont tout à fait corrects et répondent tant aux possibilités des élèves qu'aux attentes des parents, y compris dans le domaine professionnel. Les observations effectuées sur les relations établies entre les professionnels des INJS et les enseignants de l'Éducation nationale, notamment dans le cadre des actions d'intégration, amènent les membres de la mission à s'interroger sur l'opportunité de l'existence d'une différence de formation entre les professeurs relevant du ministère des Affaires sociales et les enseignants spécialisés relevant de l'Éducation nationale. Le moment semble être venu de prévoir une formation commune, d'un bon niveau, incluant l'expertise acquise dans ce domaine par les deux ministères.

Les mêmes observations sont à formuler pour ce qui concerne l'accueil des enfants et adolescents déficients visuels. Les établissements visités par les membres de la mission ont révélé un souci de conduire un enseignement conformément aux programmes nationaux. La volonté d'intégration des élèves dans les structures ordinaires d'enseignement est affichée et concrétisée par des actions parfois remarquables. À titre d'exemple, dans un établissement régional d'enseignement adapté, citons le cas de 12 enfants brailleuses intégrés, disposant d'un bloc-notes braille informatique, et qui communiquent leurs devoirs à l'établissement par internet. Le seul frein mentionné à l'intégration, se situe dans le fait que les frais supplémentaires engendrés par le dispositif sont imputés sur le budget de l'établissement ; l'intégration est donc vécue, au sein de l'établissement, comme une opération "concurrentielle". Par ailleurs, l'effet de filière est difficilement évitable dans cet établissement qui possède, après les classes de collège, 2 classes technologiques et 6 sections de lycée professionnel.

2.2.3. Établissements pour handicapés mentaux : des conditions à améliorer

Dans ce secteur, l'analyse des conditions et des niveaux d'enseignement s'avère plus complexe. Elle doit tenir compte des contenus et des modalités d'enseignement dispensés, de la formation des personnels, mais aussi des potentialités disponibles des jeunes. Le sujet a été régulièrement abordé dans les établissements visités. L'argument avancé d'emblée, le plus souvent, a été l'inscription du projet scolaire dans la prise en charge globale de l'enfant ou de l'adolescent, l'enseignement n'étant qu'un outil, parmi les autres, d'une action

complexe qui recherche l'évolution de la personne. Un directeur d'établissement définit même un ordre de priorité : « La prise en charge est globale, il faut résoudre les difficultés de l'enfant avant de traiter le scolaire, il existe une chronologie, le soin est privilégié dans un premier temps ». Pour lui, l'objectif est de préserver les acquis chez le jeune et de le faire progresser si possible. L'évaluation des progrès scolaires n'est pas faite de manière spécifique, elle fait partie d'un ensemble ; à la fin de chaque trimestre, un bilan global est transmis aux parents.

Un autre directeur faisant référence aux trois cycles de l'école primaire, situe les enseignements le plus proche possible des programmes, mais il constate que les exigences scolaires sont parfois trop élevées et les bulletins trimestriels rédigés sont à la fois scolaires, éducatifs et thérapeutiques.

Dans un autre établissement c'est l'exercice de la fonction d'enseignant qui a paru défailante. Le directeur d'un IR, lassé d'accueillir sur les postes mis à disposition des instituteurs publics non spécialisés et mutant chaque année, a obtenu la mise en place de postes d'enseignement privé ; il dispose ainsi de personnels de statut privé, encore moins spécialisés puisque 5 sur 7 ne possèdent pas le CAP d'instituteur. Mais ces enseignants, qui sont tenus de rester sur leur poste au risque de perdre tout emploi, participent à la mise en oeuvre du projet d'établissement défini par le directeur, et appliquent des méthodes pédagogiques bien particulières auxquelles ils ont été formés par un organisme extérieur. Le pire a été observé dans un établissement d'une grande ville, ayant un agrément qui ne trouve pas son équivalent dans les annexes XXIV: « Enfants présentant de grandes difficultés dans le domaine des apprentissages, en relation avec des troubles de la personnalité, et/ou des troubles organiques, et/ou des carences affectives ». Derrière cet intitulé original, se cachent des enfants présentant des formes de déficience intellectuelle - diagnostiquées a posteriori par un psychiatre pour des besoins de prise en charge CDES -, associées à des troubles importants de la conduite et du comportement, et à des situations familiales insupportables. S'agissant des conditions d'enseignement, les membres de la mission ont découvert une situation aberrante : un seul enseignant est détaché dans cet établissement qui accueille 48 enfants, garçons et filles de 6 à 14 ans. Seuls 26 enfants sont scolarisés, mais à temps partiel et répartis en trois groupes : les plus performants bénéficient de 3 heures d'enseignement chaque matin (niveau CE1-2), les autres bénéficient d'une heure par jour ! Le reste du temps, les enfants sont occupés à des activités d'inspiration scolaire entre autres, conduites par des éducateurs spécialisés, sans référence à une véritable progression, encore moins à une stratégie pédagogique.

Les observations faites pour l'enseignement général valent pour l'enseignement professionnel. Dans plusieurs établissements visités, des sections d'initiation professionnelle ont été ouvertes pour des adolescents qui, à 14 ans n'ont pas appris à lire. Ces sections constituent un point de départ vers le monde professionnel, grâce à des stages de découverte, et parfois un tremplin pour une orientation vers un apprentissage extérieur. La plupart du temps, les établissements disposent d'ateliers dans lesquels une formation professionnelle est dispensée par des éducateurs techniques spécialisés. *Des observations effectuées, il ressort que cette formation est, globalement, d'un niveau relativement modeste.* Les visites réalisées dans les ateliers ont enregistré une impression décevante d'activités "occupationnelles", conduites de manière empirique, sans progression ni objectif véritable, sinon celui de produire des objets fabriqués ou des prestations de service pour l'établissement. L'absence de lien avec les activités de classe a été constatée et déplorée.

Ici le problème est réel. Certes, comme nous le déclare un directeur d'établissement, « si les élèves pouvaient suivre une formation professionnelle ils ne seraient pas là » et d'ajouter « on apprend aux jeunes ce qu'est le travail et on montre aux parents que l'adolescent peut se débrouiller dans la vie sans forcément savoir lire », mais entre ce qui s'apparente à du bricolage et une formation professionnelle diplômante, il y a place pour une formation qualifiante, favorisant l'intégration du jeune dans le monde du travail. Un inspecteur d'académie a témoigné de succès spectaculaires dans un IMPRO pour adolescents en très grande difficulté, se soldant par un apprentissage consistant au travail, suivi d'insertions réussies. La visite effectuée dans l'établissement corrobore en tous points ces déclarations.

Trois raisons majeures semblent expliquer cette relative indigence de la formation professionnelle en établissements spécialisés :

- *Le niveau de qualification des éducateurs techniques spécialisés ne paraît pas suffisant.* Ce point a été évoqué à plusieurs reprises. Une directrice d'établissement nous déclare « nous avait promis des professeurs techniques, on n'a eu que des éducateurs techniques

spécialisés qui apprennent des gestes. . . La formation professionnelle de nos jeunes devrait être faite à l'extérieur, en SEGPA ou en CFAS ». Ce point de vue est renforcé par le psychologue de l'établissement qui considère que les adolescents ont, hors du champ des apprentissages scolaires, des compétences qui sont insuffisamment exploitées.

- *Les formations dispensées sont celles qui ont été retenues au moment de la création des établissements, mais elles ne sont pas nécessairement en lien avec les besoins actuels ni en phase avec le milieu environnant.* Un directeur reconnaît que « certaines formations ne correspondent pas aux emplois, même en milieu protégé, mais il est difficile de les transformer car des suppressions de postes poseraient des problèmes humains ». Il est ainsi surprenant de constater que l'avenir des jeunes handicapés dépende étroitement du confort des adultes professionnels !

- *L'effet de filière est assez manifeste à ce niveau de formation.* La directrice de l'établissement citée plus haut témoigne du fait que les éducateurs techniques préparent assez massivement les adolescents à rejoindre le CAT le plus proche. Il a été remarqué que certaines associations gestionnaires d'établissements, qui couvrent l'ensemble de la scolarisation et de la formation du jeune jusqu'à l'âge adulte, ont tendance à adopter une économie générale qui amène le jeune à suivre son cursus dans les établissements et à trouver tout logiquement sa place dans l'atelier protégé ou le CAT de l'association. Un secrétaire de CDES déclare « À la sortie des IMPRO, les établissements pensent très souvent au CAT, la CDES résiste, les associations placent elles-mêmes les jeunes ».

Au terme de cette analyse, consacrée aux conditions d'enseignement dans les établissements spécialisés, rien n'autorise à porter un jugement globalement négatif sur la formation générale et la formation professionnelle dont peuvent bénéficier les jeunes handicapés. Les situations sont très diverses : favorables à une bonne scolarisation dans certaines circonstances, elles deviennent aberrantes ou inadmissibles dans d'autres. Cependant, en associant les observations faites au cours de cette analyse et les conclusions tirées de l'analyse des audiences effectuées dans le cadre de l'étude, il est possible de dégager des éléments de compréhension de la situation existante. Ces éléments devront permettre d'amorcer des propositions pour une amélioration de la scolarisation des élèves handicapés.

3. Éléments de compréhension des conditions d'enseignement

Rappelons que la commande ministérielle portait sur l'analyse de l'insuffisance des niveaux d'enseignement et du manque d'ambition dans les formations professionnelles.

À l'issue de cette étude, il est possible de confirmer que *le niveau d'enseignement est conditionné, en premier lieu, par la nature et le degré du handicap.* La réalité s'impose : lorsque des élèves handicapés sont scolarisés, si leur handicap le leur permet, ils suivent normalement les cours dispensés à leurs pairs avec, si nécessaire, les aides appropriées. Cette observation a été faite non seulement dans les actions d'intégration mais aussi dans les établissements spécialisés. Lorsque certains d'entre eux n'y parviennent pas, malgré les aides prodiguées de toute nature, il faut admettre qu'ils expriment des différences de potentialités disponibles pour les apprentissages scolaires - différences qui existent également chez leurs camarades valides -, sans préjuger d'acquisitions futures toujours possibles.

Le niveau d'enseignement est conditionné, en second lieu, par l'application des programmes certes, mais aussi par l'adaptation des méthodes et démarches pédagogiques à la spécificité des handicaps. Quel que soit le moment du cursus de l'élève, les programmes nationaux demeurent la référence, mais les adaptations requises peuvent être plus ou moins bien réalisées. Il s'agit là d'un problème de formation des enseignants. Cette préoccupation est cruciale, elle concerne non seulement la formation des enseignants qui accueillent des enfants ou adolescents handicapés en intégration - à tous les niveaux d'enseignement -, mais aussi la formation des maîtres spécialisés qui ne répond pas toujours aux besoins exprimés. Des dispositions importantes devraient être prises dans ce domaine.

Le niveau d'enseignement est conditionné, en troisième lieu, par la mobilisation du directeur ou du chef d'établissement autour d'un projet scolaire. Les observations réalisées ont révélé le rôle essentiel du responsable des structures, ordinaires ou spécialisées. L'enseignement est de qualité quand ce responsable sait impulser des exigences, une dynamique autour de la prise en charge scolaire des jeunes, et sait aussi établir des relations fonctionnelles avec des personnels des services de soins spécialisés qui apportent leur concours. Ce point peut être traité à travers la formation des chefs d'établissement mais aussi dans le cadre de leur recrutement.

Le niveau d'enseignement est conditionné enfin, par la mobilisation des moyens nouveaux apparus en personnels et en matériels. Chaque fois qu'il est fait référence à l'intervention des aides éducateurs de l'Éducation nationale ou des emplois-jeunes recrutés par le milieu associatif, les performances scolaires des élèves sont soulignées. De même, l'utilisation des nouvelles technologies de l'information et de la communication constitue une amélioration considérable des conditions d'enseignement, l'impact sur le niveau est indéniable.

Le manque d'ambition dans les formations professionnelles est relevé, avec des nuances, uniquement dans certains établissements accueillant des adolescents handicapés mentaux. Certes, les exigences dans ce domaine peuvent être liées au niveau de formation des personnels qui en ont la charge, mais ce facteur doit être croisé avec d'autres paramètres exposés ci-dessus. En tous cas, il est regrettable que les personnels chargés de la formation professionnelle ne soient pas conseillés, évalués, et perpétuent des situations préjudiciables à l'avenir des jeunes.

D'une manière générale, le problème de l'expertise des niveaux d'enseignement et de la formation professionnelle est posé. Dans l'enseignement primaire, lorsque les élèves handicapés sont en intégration dans les classes ordinaires, l'inspecteur de circonscription, signataire des conventions d'intégration, est tenu d'évaluer, au cours de ses inspections - et il le fait - le niveau d'enseignement dont bénéficient les élèves.

Dans le second degré, il est manifeste que cette expertise n'est pas réalisée, de manière spécifique, par les inspecteurs d'académie-inspecteurs pédagogiques régionaux. À ce niveau d'enseignement, un travail important est à prévoir.

Dans les établissements spécialisés, l'inspecteur de l'Éducation nationale chargé de l'AIS est responsable de l'animation et de l'inspection des instituteurs spécialisés. L'animation pédagogique n'est pas toujours facile, souvent le directeur d'établissement rechigne à libérer les enseignants pendant deux journées d'information et de formation. La position de l'inspecteur n'est pas toujours aisée face au directeur et aux équipes médico-éducatives. Mais l'inspection est un acte institutionnel et elle est réalisée. Il est regrettable que l'inspecteur ne puisse avoir un impact sur la formation professionnelle. Cette situation pourrait être réglée si une évaluation des établissements était prévue, de manière conjointe, inspecteur de l'Éducation nationale chargé de l'AIS - inspecteur des Affaires sociales chargé de la tutelle. Une telle évaluation pourrait voir la participation de l'inspecteur de l'Éducation

nationale chargé de l'enseignement technique pour l'inspection du secteur "formation professionnelle".

QUATRIÈME PARTIE : L'ORIENTATION DES ENFANTS ET ADOLESCENTS HANDICAPÉS

L'une des dispositions fondamentales de la loi d'orientation du 30 Juin 1975 en faveur des personnes handicapées fut la création d'une instance départementale unique compétente pour prendre les décisions en faveur des enfants et adolescents handicapés : la commission départementale d'éducation spéciale (C.D.E.S.). Les textes réglementant la composition et le fonctionnement des commissions sont clairement protecteurs des droits de l'Homme et ce, de trois points de vue au moins :

- les décisions des commissions, prises dans l'intérêt des enfants, s'imposent aux établissements scolaires ordinaires et aux établissements d'éducation spéciale ainsi qu'à l'égard des organismes de prise en charge (assurance-maladie, caisses d'allocations familiales) ;
- en revanche, la liberté de choix des parents ou des personnes responsables de l'enfant au regard des décisions des commissions leur est expressément reconnue par le législateur. Il convient de noter sur ce point que, si la saisine de la commission ne requiert pas l'accord formel des parents, la décision qu'elle prend ne peut leur être imposée ;
- les textes incitent à l'évolution des mesures au fur et à mesure que les besoins changent. A cette fin, les mesures prises en faveur des personnes "en situation de handicap" doivent être réexaminées périodiquement, pour tenir compte de l'évolution de leurs besoins spécifiques.

La mission a tenté d'analyser les processus d'orientation pratiqués dans les départements visités à l'aune de ces trois principes (1). Globalement, il ressort de l'analyse de terrain que c'est l'offre de places en établissement, et non le besoin spécifique de l'enfant, qui détermine les modalités de scolarisation. Ce dysfonctionnement pose le problème du pilotage effectif de l'orientation des enfants handicapés et, plus généralement, des modalités de programmation des équipements (2).

1. Les commissions d'éducation spéciale : une réglementation intéressante mais peu appliquée.

Les compétences de la C.D.E.S., fort nombreuses, recouvrent notamment la reconnaissance du handicap, la définition du taux d'invalidité, l'attribution de l'allocation d'éducation spéciale avec ou sans complément, l'attribution de la carte d'invalidité, en sus des propositions d'orientation des enfants et adolescents, qui seules, influent directement sur les modalités de scolarisation. La mission s'est attachée à analyser les procédures concrètes de traitement des dossiers individuels d'orientation, afin de tenter d'apprécier par quelles voies se décide l'intégration scolaire des enfants handicapés, ou leur cheminement vers les établissements spécialisés et ses causes.

1.1. Les procédures et le fonctionnement des commissions

Dans tous les départements visités, le préfet avait désigné le DDASS ou l'Inspecteur d'académie, avec une présidence tournante chaque année, pour présider la C.D.E.S. A de rares exceptions près et contrairement aux instructions ministérielles, le président ne siégeait pas personnellement et, surtout, ne désignait pas pour le remplacer son suppléant - habituellement le DDASS pour l'inspecteur d'académie et réciproquement - mais un de ses

collaborateurs, choisi, ou non, parmi les membres de la commission. Cette pratique semble très compréhensible du fait de l'étendue des responsabilités exercées tant par l'inspecteur d'académie que par le DDASS et de la longueur des séances. Elle soulève toutefois une interrogation de nature politique s'agissant des premières décisions d'orientation dont les conséquences tant humaines que financières sont considérables : prix de journée en établissement de l'ordre de mille francs par jour dans le secteur médico-social, davantage lorsque l'enfant se trouve par défaut orienté vers le secteur sanitaire et ce pour une durée d'une dizaine d'années minimum, les décisions d'orientation des CDES visitées ne se trouvant, en pratique, quasiment jamais remises en cause ultérieurement. Si les ministres compétents considèrent l'orientation des enfants handicapés comme une priorité au sein des champs de compétences très vastes dévolus aux services déconcentrés des affaires sociales et de l'Éducation nationale, il convient de rappeler les dispositions des circulaires de 1976 et 1977 sus-mentionnées demandant aux responsables départementaux d'y travailler personnellement. Dans le cas contraire et dans un souci de cohérence, il serait préférable d'abroger lesdites dispositions réglementaires et de confier la présidence de la C.D.E.S. à un autre fonctionnaire ou magistrat nommément désigné disposant d'une moindre autorité mais d'une plus grande disponibilité.

Dans un souci de déconcentration, la loi d'orientation de 1975 avait ouvert à la CDES la faculté de déléguer certaines de ses compétences à des commissions de circonscription (article 6§7). Pratiquement, des commissions de circonscription (C.C.P.E.) pour l'enseignement élémentaire et CCSD pour l'enseignement secondaire fonctionnent dans chacun des départements visités, leurs compétences étant définies au moyen de secteurs géographiques recouvrant ou non les circonscriptions des inspecteurs de l'Éducation nationale, ou, dans un cas, par types de handicaps (C.C.P.E. "déficients auditifs" par exemple). Ce dernier mode de fonctionnement présente peut-être l'avantage d'une meilleure maîtrise technique des dossiers par les membres de la C.C.P.E. mais il recèle l'inconvénient certain de ne pas favoriser l'intégration de proximité en milieu ordinaire, l'inspecteur de l'Éducation nationale présidant la CCPE "spécialisée" n'ayant en principe pas compétence sur le secteur scolaire où réside l'enfant handicapé dont la commission traite le dossier.

Dans les départements où la mission s'est rendue, les C.C.P.E se trouvent, en principe, placées sous la présidence de l'inspecteur de l'Éducation nationale de la circonscription qui, selon les cas, l'exerce effectivement ou non. Elles sont généralement installées dans les mêmes locaux que l'inspecteur, ce qui semble de nature à favoriser les relations fonctionnelles avec l'Éducation nationale. Le secrétariat de la C.C.P.E. est le plus souvent exercé par un instituteur spécialisé, comme le prévoit la circulaire de 1976 citée plus haut, mais les moyens humains affectés à ces fonctions diffèrent fortement d'un département à l'autre, avec un agent à temps complet par CCPE dans certains, un seul agent pour plusieurs C.C.P.E. dans la plupart des autres. Le rythme des réunions, mensuelles ou bimensuelles, semble régulier dans tous les départements. Chacun des membres siégeant a, en principe, communication de la fiche censée le concerner : fiche médicale pour le médecin présent (en général un médecin scolaire), fiche de vœux des parents transmise soit au président de séance soit aux membres de la commission désignés au titre des associations de parents d'élèves ou de handicapés, fiche de renseignements scolaires, fiche de renseignements psychologiques pour le psychologue, fiche sociale lue par l'assistante sociale. La présence d'une assistante sociale, lorsqu'elle est prévue, est appréciée par l'ensemble des protagonistes interrogés par la mission. Dans un département, il a été indiqué qu'en l'absence de médecin au sein de la commission, la fiche de diagnostic médical est analysée par un autre membre non médecin. Cette pratique, si elle se trouve confirmée, est contraire aux dispositions législatives relatives au secret médical. Au cours des séances, les C.C.P.E. désignent en leur sein un rapporteur, chargé de présenter brièvement le dossier à ses collègues.

Il faut noter que le contact avec les psychiatres reste souvent difficile pour des raisons de partage du secret médical d'une part, et du fait de la non concordance de la sectorisation psychiatrique et des circonscriptions de l'Éducation nationale, d'autre part.

Trois traits se dégagent du fonctionnement concret des C.C.P.E. et C.C.S.D.

1°) L'analyse du ratio entre la durée des séances et le nombre des dossiers traités (avec un minimum de trente par réunion) fait ressortir une durée moyenne maximale de traitement de chaque dossier en séance d'environ dix minutes, beaucoup moins pour certaines C.C.P.E. Cette durée, acceptable pour la vérification d'un dossier, est insuffisante lorsqu'il s'agit de l'étude approfondie d'un cas d'enfant sur lequel l'équipe éducative n'a pas pu se prononcer. Cette pratique renvoie donc sur "l'équipe technique" et sur "l'équipe éducative" réunie en amont au sein de l'établissement l'essentiel de la responsabilité dans le processus d'orientation des enfants handicapés.

2°) L'article 6 § 7 de la loi de 1975 qui prévoit que les CCPE ou CCSD ne doivent prendre aucune décision sans que les parents ou le représentant légal de l'enfant aient été convoqués n'est mis en oeuvre que de façon formelle dans sept des neuf départements visités. Les lettres de convocation, lorsqu'elles existent, mentionnent simplement, et souvent d'une manière peu explicite, la faculté qu'ont les parents de demander à être entendus en séance par les commissions. Trop souvent, les décisions se prennent en l'absence des parents.

3°) Le fait que les membres ne connaissent pas nécessairement l'enfant au sein des commissions présente l'avantage théorique de garantir neutralité et équité au moyen d'un traitement "sur pièces" de dossiers. Dans ces conditions, il demeure indispensable que la proposition de scolarisation prenant en compte les besoins spécifiques de l'enfant ait été élaborée en amont par l'équipe éducative en présence, non seulement des parents mais aussi des professionnels qui suivent l'enfant, et qu'elle puisse être réexaminée en aval par l'équipe technique de la CDES dans les mêmes conditions.

S'agissant du fonctionnement des équipes éducatives qui se tiennent dans les écoles sous la responsabilité du directeur et préparent les dossiers transmis aux CCPE, la mission a constaté une grande diversité des pratiques selon les départements mais surtout selon les établissements. Ces instances jouent un rôle central car elles sont le point de départ de toute sortie éventuelle de l'école ordinaire soit vers une classe d'intégration collective, soit vers un établissement spécialisé. Leur influence semble d'autant plus décisive que, statistiquement, leurs suggestions sont généralement reprises dans les décisions finales, et que ces dernières ne sont qu'exceptionnellement remises en cause ultérieurement. Il n'est, par suite, pas admissible que de telles réunions puissent se tenir « entre deux portes » ou pendant la récréation, dans la cour. Il est indispensable que les aspects scolaires, mais aussi

médicaux, sociaux et psychologiques puissent être examinés lors de cette réunion, ce qui nécessite la présence de tous les professionnels concernés. Les écoles ont exprimé le souhait de disposer d'un document synthétique, guide de l'intégration scolaire à l'usage des professionnels, rappelant notamment les textes et les procédures. Des documents très précieux de ce type avaient été rédigés par les services académiques de trois départements. Ce type de démarche semblerait partout profitable.

Ces observations ont également été formulées, spécialement dans les grands départements, pour les équipes techniques de la C.D.E.S. Si le médecin reçoit, comme les circulaires internes de la branche famille lui en font obligation, systématiquement l'enfant et sa famille pour instruire les dossiers de demandes de prestations, tel n'est pas forcément le cas pour les demandes ou

les révisions d'orientation. Or, il s'agit-là des décisions les plus lourdes de conséquences, du point de vue humain comme du point de vue financier. Dans plusieurs des départements visités (voir infra effectifs rattachés aux commissions) les effectifs des vacataires comme des permanents des équipes techniques semblaient insuffisants pour assurer un traitement approfondi des dossiers transmis.

Une petite équipe assure dans chaque département le secrétariat permanent de la C.D.E.S.. Composée d'agents des ministères chargés des Affaires sociales et de l'Éducation nationale, de catégorie B et C dans la quasi-totalité des cas, cette équipe joue un rôle nodal dans l'orientation des enfants handicapés en décidant, dans les faits, de leur placement dans les établissements. Dans la plupart des départements, la mission a rencontré des agents extrêmement dévoués et soucieux de gérer au mieux les dossiers et les files d'attente. Mais, concrètement, ces agents passaient des coups de téléphone aux établissements pour s'enquérir des places disponibles et tentaient de gérer les urgences au coup par coup. Au-delà de la contradiction de cette procédure avec les textes, l'isolement et le faible niveau hiérarchique de ces agents, s'agissant de décisions aussi importantes, semblent préjudiciables aux intérêts des enfants et adolescents handicapés ainsi qu'à une saine gestion des deniers publics de l'assurance maladie.

A l'exception d'un des départements visités et à des degrés divers, la C.D.E.S. est une simple chambre d'enregistrement de décisions préparées par les équipes techniques. L'audition des parents, uniquement à leur demande, semble statistiquement exceptionnelle, bien que les parents soient parfois reçus au préalable par les équipes techniques. Quand les parents demandent une audition, celle-ci, selon les associations et les individus rencontrés, est généralement ressentie comme une expérience éprouvante : "je suis passé devant un tribunal", "on a interné mon enfant", voire dans les nombreux cas d'admission dans un établissement en dehors de la région d'origine - plus de la moitié pour les enfants handicapés domiciliés à Paris - "on a déporté mon enfant".

La périodicité des réunions de la C.D.E.S. est mensuelle dans tous les départements, sauf dans un, où leur fréquence et leur durée varie judicieusement en fonction de l'importance de l'ordre du jour. Selon les dates et les départements, cent à huit-cents dossiers par séance étaient évoqués, les décisions d'orientation figurant parmi celles d'attribution d'avantages et de prestations diverses. Une revue des procédures met en évidence une durée moyenne de vérification d'un dossier partout inférieure à cinq minutes de séance. Dans certains départements, de façon systématique, les dossiers n'arrivent devant la C.D.E.S. qu'après que les enfants ont déjà été admis dans un établissement, afin qu'une décision officielle régularise leur situation pour permettre leur prise en charge par l'assurance maladie. Presque partout, les décisions sont prises par bordereaux ou signées par listes sans examen individuel des dossiers d'orientation. Dans six des neuf départements, le travail commun entre les inspecteurs assurant la tutelle des établissements spécialisés et les secrétaires de la C.D.E.S. fait

défaut, de telle sorte que ces derniers disposent uniquement, en matière de places disponibles, des informations collectées, souvent de façon désordonnée, auprès des établissements. Ce fonctionnement est tempéré, dans un département, par la création, à l'initiative du DDASS et de l'inspecteur d'académie, d'une pré-séance, afin d'examiner quelques cas particulièrement douloureux d'enfants sans solution et d'essayer de déterminer des principes de traitement pour chaque catégorie de dossiers.

La gravité des dysfonctionnements constatés dans le fonctionnement des CDES a conduit, dans plusieurs cas, les autorités responsables à faire diligenter des audits et/ou à renouveler les équipes.

1.2. Des moyens de fonctionnement insuffisants :

Plusieurs des CDES visitées par la mission, situées en étage dans des locaux anciens n'étaient pas accessibles aux handicapés. Sur plusieurs sites, la configuration des locaux et notamment l'utilisation de télécopies ne permettaient absolument pas de garantir la confidentialité des entretiens, voire celle du traitement des dossiers. L'une des CDES venait de déménager pour la troisième fois en quatre années, ce qui n'avait pas manqué de perturber son fonctionnement et de nuire à la qualité de son image auprès de ses partenaires.

S'agissant des effectifs, 567,8 agents en équivalents temps plein se trouvaient affectés au secrétariat des C.D.E.S. au cours de l'année 1996-1997 (source enquête annuelle du SESI, dernier état consolidé disponible). Parmi eux, 298,3 agents relevaient des DDASS et 269,5 de l'Éducation nationale, parmi lesquels 136 instituteurs spécialisés.

Quant à l'informatisation des CDES, elle est insuffisante dans cinq des départements visités, sans que la mission ait cherché à vérifier si cette carence résulte d'un défaut du matériel et/ou de logiciel et/ou d'appropriation par les agents des outils informatiques.

2. l'absence de pilotage effectif de l'orientation des enfants handicapés :

2.1. Les décisions des CDES ne constituent qu'une partie des orientations des enfants handicapés :

Les décisions de la C.D.E.S. ne concernent que les établissements et services du secteur médico-éducatif et les classes, sections ou établissements spécialisés du ministère de l'Éducation nationale, à l'exception des établissements à caractère sanitaire, les hôpitaux de jour notamment. Or ces derniers qui accueillent des enfants et adolescents handicapés en nombre important, se trouvent dans le champ de la mission. Et la scolarisation des enfants accueillis dans certains établissements sanitaires soulève de graves difficultés. Il faut donc souligner que l'analyse du fonctionnement des CDES ne permet de décrire qu'une partie des procédures d'orientation des enfants handicapés. Or, comme le rappelle la circulaire SP-SS n° 76-156 du 22 avril 1976 citée plus haut : "normalement, l'admission dans les établissements de soins ou de cure, dans les maisons d'enfants à caractère sanitaire non spécialisées et dans les hôpitaux de jour ne relève pas des attributions des commissions. Mais le fait pour un enfant d'être admis dans un de ces établissements n'empêche pas que les commissions puissent être saisies en vue de reconnaître qu'il est handicapé et qu'il peut, comme tel, bénéficier des dispositions de la loi. En outre, les commissions peuvent préconiser l'admission d'un enfant ou d'un

adolescent dans ces établissements". A ce sujet, il convient de rappeler qu'une partie importante des enfants ou adolescents handicapés souffrent de problèmes psychiques (cf première partie) et donc la question de la prise en charge de ces publics, y compris dans les établissements hospitaliers ou assimilés, revêt une importance cruciale pour apprécier la qualité des procédures d'orientation.

Dans plusieurs départements, la question de la prise en charge des soins psychiatriques et notamment des thérapies individuelles par l'assurance maladie a été soulevée par les interlocuteurs de la mission. En effet, la réglementation de l'assurance maladie prévoit que les soins médicaux dispensés aux enfants accueillis dans les établissements médico-sociaux

soient pris en charge sur le budget global de l'établissement. Certains responsables d'établissements ont indiqué ne pas pouvoir prendre en charge des psychothérapies individuelles, dans la mesure où les tâches institutionnelles dévolues aux psychiatres rattachés à l'institution absorbent déjà la totalité de leur emploi du temps et où le niveau du compte 622 du budget de l'établissement (honoraires) ne permet pas de financer des consultations extérieures. La mission a cependant constaté que dans de tels cas de figure, les pratiques des caisses primaires d'assurance-maladie divergent. Si certaines font du refus de la double prise en charge un principe, d'autres remboursent des traitements effectués à l'extérieur de l'établissement. Pour autant, la remarque formulée par plusieurs responsables d'hôpitaux de jour et de responsables de secteurs psychiatriques affirmant que certains enfants qu'ils connaissent demeurent en hôpital de jour alors qu'un accueil en établissement serait plus indiqué, au seul motif que leur admission équivaldrait, pour les raisons sus-mentionnées à un arrêt des traitements médicaux, a fortement inquiété les membres de la mission. Le fait que les admissions en hôpital de jour ne soient pas examinées par les CDES fait que dans aucun des départements visités, les autorités de l'État n'ont pu fournir à la mission d'éléments chiffrés sur ce type d'inadéquations dans les hôpitaux de jour.

2.2. Les commissions enregistrent les admissions dans les établissements spécialisés :

Les statistiques relatives aux décisions d'orientation proposées par les commissions, de même que leur consolidation dans l'enquête nationale annuelle du SESI, doivent être examinées avec une grande prudence. Ces décisions correspondent dans la plupart des cas aux placements prononcés en fonction des places disponibles et non en fonction des besoins spécifiques de l'enfant. De surcroît, les CDES recherchent le cas échéant des places dans toute la France, même si la situation de l'enfant n'appelle pas en elle-même un internat. La notion actuellement en vigueur de "liste d'attente" n'a donc pas de signification, les décisions prises intégrant, dès le stade de la proposition aux parents par la CDES, les disponibilités, autant qu'elles peuvent être connues, notamment pour les établissements hors départements. Le fait que des inadéquations soient décidées avant même que les cas soient soumis aux décideurs administratifs réunis au sein de la C.D.E.S. rend difficile à ces derniers d'essayer d'infléchir utilement les capacités et les agréments des établissements scolaires et spécialisés de leur académie ou de leur département. Par suite, les décisions de la CDES ne fondent pas de façon incontestable une programmation des établissements dans la mesure où elles ne permettent pas d'évaluer finement les besoins spécifiques des enfants.

L'action des établissements dans le choix des publics qu'ils accueillent a été de nombreuses fois dénoncée à la mission sans qu'il soit possible de démontrer cette assertion, les membres de la mission n'ayant pas demandé communication des dossiers des enfants accueillis en institution. Pour autant, le choix d'accueillir les cas les plus « légers » a été revendiqué par plusieurs des établissements visités, au motif que le budget alloué ne suffirait pas à prendre en charge des cas plus « lourds » en dépit d'un agrément en ouvrant la possibilité.

En conclusion, la mission a constaté sur le terrain en matière d'orientation des enfants handicapés des cas de dysfonctionnements graves : retour à la maison d'enfants handicapés sans solution de prise en charge, déscolarisation d'adolescents atteints de troubles de la conduite et du comportement, inadéquations dans les placements en établissements médico-sociaux, absence ou extrême faiblesse de la scolarité dans certains établissements sans que le handicap des enfants accueillis puisse le justifier, internat d'enfants handicapés loin de leur domicile en établissement dans des cas où la rupture avec le milieu familial n'est pas recherchée à des fins de protection des mineurs. Cela conduit à préconiser, de manière

urgente, un rappel de la loi et des textes d'application aux responsables administratifs comme aux acteurs de terrain sur deux thèmes principaux : l'examen individuel des besoins éducatifs spécifiques de chaque enfant handicapé et le rôle central de la CDES en matière d'orientation, la responsabilité de l'État en la matière devant être assumée.

DES RECOMMANDATIONS POUR GARANTIR AUX ENFANTS ET ADOLESCENTS HANDICAPÉS UN ENSEIGNEMENT DE QUALITÉ, ADAPTÉ À LEURS BESOINS SPÉCIFIQUES

1. Relancer la politique d'intégration scolaire

1.1. Rappeler solennellement, par un texte de portée générale, les principes

fondamentaux qui président à la démarche d'intégration

Dans la réalité, les principes fondamentaux semblent souvent oubliés. Le droit à l'éducation pour tous, donc y compris pour les handicapés, la recherche de l'égalité des chances, l'exercice de la citoyenneté sont des droits absolus, inaliénables ; ils reposent sur les valeurs qui fondent la vie démocratique. Nul ne doit en être privé. Ces principes devraient être rappelés par un texte de portée générale, par exemple une Charte pour l'intégration, dont la solennité relancerait la mobilisation de la conscience collective.

1.2. Publier un texte d'accompagnement (circulaire) qui rappellerait l'économie des textes existants et renforcerait leur cohérence

Les lois du 30 juin 1975 et du 10 juillet 1989 sont reconnues comme bonnes par la quasi totalité des acteurs engagés dans l'action en faveur des personnes handicapées. Les textes prévus pour leur application ne sont pas toujours mis en oeuvre. Cette défaillance est certainement à imputer, pour une partie, aux dysfonctionnements institutionnels, pour une autre partie, aux acteurs de terrain, mais aussi à l'accumulation de textes publiés depuis vingt ans, en introduisant parfois certaines contradictions.

Le texte d'accompagnement devrait rappeler l'économie générale du dispositif de prise en charge des jeunes handicapés, mettre en cohérence les instructions essentielles des textes existants et, en outre, donner des nouvelles orientations qui serviraient de référence.

Ainsi, s'agissant de l'intégration scolaire, ce texte devrait *affirmer l'obligation faite à toutes les écoles et tous les établissements scolaires d'accueillir les élèves handicapés en intégration*. Quand la situation se présente, la question n'est plus de rechercher l'établissement ou le maître volontaires susceptibles d'accueillir l'élève, mais d'étudier ce que l'équipe éducative, sous la responsabilité du directeur ou du chef d'établissement, se doit de mettre en oeuvre pour assurer les meilleures conditions de scolarisation. A l'évidence, un enfant handicapé doit pouvoir fréquenter l'école ou l'établissement de son quartier, avec les aides appropriées.

La démarche d'intégration doit être inscrite dans tout projet d'école ou d'établissement, comme toute autre disposition visant à améliorer la scolarisation de tous les élèves avec leurs diversités. Il s'agit d'opérer un changement radical des mentalités.

Le texte envisagé appelle impérativement une signature conjointe des deux ministères. Rappelons que l'observation effectuée au cours de l'étude a montré que les textes signés conjointement étaient les mieux appliqués.

2.Soutenir cette politique d'intégration par une organisation institutionnelle coordonnée

2.1. Créer un Conseil national à l'intégration et à la scolarisation des jeunes handicapés

La question de l'intégration et de la scolarisation des jeunes handicapés est traitée de manière transversale dans les directions d'administration centrale des deux ministères concernés. Cette répartition a montré ses insuffisances et ses limites. Si l'on veut une vraie politique, dans ce domaine, la création d'un *Conseil national à l'intégration et à la scolarisation* semble s'imposer. La mission de ce conseil serait :

- d'impulser la politique générale définie par les nouveaux textes ;
- d'assurer la coordination entre les deux ministères ;
- de suivre et coordonner les actions entreprises ;
- d'organiser leur évaluation ;
- de recueillir les données statistiques selon des démarches communes aux deux ministères ;
- de promouvoir les évolutions nécessaires.

Dépendant conjointement des deux ministères, ce conseil, dont la composition reste à définir (par exemple : représentants des associations de parents, des institutions, des collectivités territoriales, des organisations syndicales), disposerait d'une *cellule permanente*, installée dans l'un ou l'autre ministère, placée sous la responsabilité d'un fonctionnaire de haut rang (au moins sous directeur) et composée de fonctionnaires des deux ministères. Cette cellule aurait pour mission d'assurer, au quotidien, la mise en oeuvre des missions du Conseil national.

Ce Conseil travaillerait en étroite liaison avec le Conseil national consultatif des personnes handicapées et le comité interministériel de coordination prévu par l'article 1er de la loi de 1975.

2.2. Créer un Conseil régional à l'intégration et à la scolarisation des jeunes handicapés

Un *Conseil régional*, relayant les missions du Conseil national, aurait pour objectif d'assurer une cohérence, au plan régional, de la politique générale dans le domaine concerné. Au cours de l'étude réalisée, les inspecteurs généraux des deux ministères ont observé, trop souvent, une absence complète de politique régionale en la matière, se soldant par des disparités fortes dans les actions menées, lorsqu'il ne s'agissait pas de concurrence interdépartementale, notamment pour les orientations vers les établissements spécialisés.

Une *cellule permanente*, placée sous la responsabilité du Préfet de Région et animée par un fonctionnaire du niveau inspecteur d'académie - inspecteur pédagogique régional ou inspecteur principal des Affaires sociales, pourrait assurer la maîtrise d'oeuvre de la politique régionale, en étroite relation avec le rectorat d'académie et la direction régionale des Affaires sociales. Ce fonctionnaire devrait avoir acquis une expérience solide dans ce domaine. La cellule permanente aurait à promouvoir, notamment, les actions d'intégration dans les établissements du second degré, à les suivre et à les coordonner avec les dispositifs de formation professionnelle et d'accès au premier emploi.

La cellule aurait également pour mission de tenir à jour, au plan régional, un état des lieux des établissements spécialisés, en analysant les évolutions constatées en termes de populations accueillies, de listes d'attente, de possibilités de prises en charge disponibles et, par conséquent, de personnels spécialisés nécessaires (enseignants et soignants).

2.3. Créer un Conseil départemental à l'intégration et à la scolarisation des élèves handicapés

Le modèle institutionnel prévu au plan national et régional devrait être décliné également au plan départemental. Les missions attribuées au conseil départemental sont facilement concevables à partir de celles qui ont été retenues pour les niveaux supérieurs. Mais, à l'évidence, son champ d'action se situerait en priorité sur le premier degré et inclurait, outre l'élaboration d'un véritable plan départemental de l'intégration, la promotion et le suivi des actions d'intégration entreprises, la mise en oeuvre de la politique concernant les classes d'intégration scolaire ainsi que son prolongement vers les collèges, par la mise en place des UPI.

Le conseil départemental aurait également à définir les modalités de relation avec les secteurs de psychiatrie infanto-juvénile et, plus largement, à suivre la scolarisation des enfants pris en charge par le secteur sanitaire.

Le conseil départemental aurait pour tâche, enfin, d'analyser les besoins en dispositifs d'accompagnement spécialisé (SESSAD etc...) et de définir les modalités d'intervention des personnels des RASED dans les actions engagées.

Par ailleurs, étant en prise directe avec les réalités, le conseil départemental aurait, d'une part, un rôle d'évaluation de la mise en oeuvre du plan départemental d'intégration scolaire, d'autre part, un rôle d'observation des orientations vers les structures et établissements spécialisés, enfin, une mission d'évaluation des commissions d'éducation spéciale.

Une *cellule permanente*, placée sous la responsabilité conjointe de l'inspecteur d'académie et du directeur départemental des Affaires sanitaires et sociales, assurerait les tâches dévolues au quotidien. Animée par un inspecteur de l'Éducation nationale chargé de l'AIS ou un inspecteur des Affaires sociales, cette cellule comprendrait au moins un fonctionnaire de chaque administration départementale dont un enseignant spécialisé. La mission a pu observer des actions remarquables dans certains départements lorsqu'existaient, ici un bureau à l'intégration, là un secrétaire à l'intégration.

A chaque niveau institutionnel retenu, les cellules permanentes joueraient le rôle de centres de ressources, tant pour les parents et les associations que pour les enseignants et les établissements. Elles dispenseraient une information documentaire et technique sur les différents problèmes concernant la démarche d'intégration, mais aussi sur les actions en cours et les possibilités existantes, elles devraient pouvoir mettre en réseaux les dispositifs existants.

3. Mettre en oeuvre, d'urgence, des actions coordonnées, pour corriger les insuffisances majeures

Sans attendre la mise en place du dispositif esquissé ci-dessus, il semble urgent de conduire des actions permettant de corriger les insuffisances ou dysfonctionnements repérés lors des travaux de la mission.

3.1. Effectuer un état des lieux exhaustif de la situation des élèves handicapés aujourd'hui, afin de prévoir des mesures d'extension de la scolarisation

Avec les données dont ils disposent et malgré les imperfections relevées dans la première partie, les deux ministères sont en mesure de dresser un état des lieux de la scolarisation des enfants et adolescents handicapés, que ceux-ci soient en intégration ou placés dans des structures ou établissements spécialisés.

Une analyse de ces effectifs par catégories et par niveau d'enseignement, associée à la répartition des effectifs des enseignants spécialisés doit permettre de faire apparaître les harmonisations nécessaires et les besoins révélés. Une attention particulière sera portée aux enfants et adolescents qui ne sont pas scolarisés. Cette situation est inacceptable au regard du principe du droit pour tous à l'éducation. Encore faut-il connaître les différentes facettes de la réalité et agir en conséquence. Des dispositions devront être prises pour que tous les enfants et adolescents qui peuvent être scolarisés bénéficient de leurs droits.

Une analyse de la situation générale des listes d'attente devra être conduite avec la plus grande attention. En l'état actuel, certaines orientations sont décidées en fonction des places disponibles et non des besoins de l'enfant. Aussi, les listes d'attente ne rendent-elles compte que partiellement des besoins non satisfaits. S'il n'est pas admissible que, dans certains départements, les possibilités d'accueil soient pléthoriques et, dans d'autres départements, parfois voisins, les listes d'attente soient interminables, il est encore moins convenable que, dans des départements, on arrête les orientations dès que les places se trouvent pourvues. Il est, enfin, tout à fait inacceptable que des enfants soient « déportés » dans des départements éloignés faute de places dans leur département d'origine, voire à l'étranger.

3.2. Effectuer un état des lieux des dispositifs d'accompagnement spécialisé afin de prévoir des mesures d'extension de ces services

Des disparités ont été constatées à maintes reprises entre les départements. Il paraît urgent d'analyser la mise en place et le fonctionnement des divers dispositifs dont la vocation est de favoriser l'accompagnement des élèves handicapés dans leur scolarisation.

3.2.1. Augmenter très significativement le nombre d'enfants et d'adolescents bénéficiant d'un service de type SESSAD

Les besoins de développement de services de type SESSAD sont avérés dans tous les départements. Ils se heurtent à deux contraintes, à caractère budgétaire et financière, qu'il convient de lever.

Une modification du mode de financement des SESSAD auquel un système de budget global serait appliqué devrait permettre, à enveloppe constante, un accroissement du nombre de prises en charge par des services existants.

Quant à la contrainte financière, que la mission n'élude pas, elle n'exclut pas, tout au contraire, des redéploiements entre catégories d'établissements, comme cela s'est déroulé au début des années 1990 à la suite de la révision des annexes XXIV.

La mission recommande qu'un nouvel exercice de redéploiement soit effectué, dans un cadre régional entre les établissements spécialisés accueillant les enfants handicapés en internat et demi-pension, et les services d'accompagnement (et cela en relation avec

l'Agence Régionale de l'Hospitalisation (ARH) ayant compétence dans le domaine médico-social, dans des régions expérimentales).

Ces mesures devraient être accompagnées d'un examen des conditions de recrutement et d'emploi des *auxiliaires d'intégration*, personnels d'un secours précieux pour l'aide aux élèves handicapés dans les activités quotidiennes.

3.2.2. Observer la mise en place du dispositif emplois-jeunes/aides éducateurs et, si possible, le développer.

La procédure de recrutement, entièrement déconcentrée, avec le choix des candidats par les services utilisateurs, a semblé excellente et parfaitement adaptée. Même si le nombre annoncé d'aides éducateurs consacrant une part importante de leur activité à l'accompagnement des élèves handicapés demande à être vérifié, le dispositif apporte des améliorations substantielles à la vie quotidienne des élèves au sein de l'école, tout en prodiguant un soutien apprécié aux maîtres dans les classes. L'indéniable succès constaté doit être conforté, en veillant à éviter le risque de dérive qui consisterait à conditionner toute intégration d'un élève handicapé à l'attribution d'un aide éducateur. Cette exigence *a priori* ferait l'économie d'une authentique intégration et trahirait l'esprit qui sous-tend la démarche. Le développement du dispositif appelle la mise en place d'une véritable formation en direction des aides éducateurs travaillant auprès des jeunes handicapés, formation étayée notamment par la mise au point d'un référentiel de compétences.

3.2.3. Clarifier la situation des classes d'intégration scolaire (CLIS) et favoriser le développement des unités pédagogiques d'intégration (UPI)

Le fonctionnement des classes d'intégration scolaire pour enfants présentant un retard ou des troubles mentaux (CLIS1) doit être revu à la lumière des conclusions du rapport IGEN 1995. Il s'agit de sortir de l'hypocrisie qui entoure certaines CLIS portant des appellations diverses et qui sont, en fait, des classes de perfectionnement. Prévoir un véritable dispositif d'aide aux élèves en situation d'échec scolaire sérieux et persistant mais qui ne relèvent pas du champ du handicap devient une priorité à l'école primaire. Pour ce faire on tiendra le plus grand compte des conclusions du rapport IGEN 1997 sur le fonctionnement des réseaux d'aides spécialisées aux élèves en difficulté (RASED).

Les unités pédagogiques d'intégration (UPI) ont révélé leur pertinence dans le second degré et donnent satisfaction. Il semble opportun de dépasser la phase expérimentale qui consiste à voir les créations s'effectuer sur la bonne volonté et l'esprit d'initiative, pour passer à une véritable planification à partir des besoins.

3.2.4. Susciter l'appel au service du Centre National d'Enseignement à Distance (CNED)

Le CNED a créé récemment (1997) un "pôle handicap" encore trop peu connu. Ce service se substitue à l'enseignement présenciel pour les enfants qui ne sont pas accueillis dans le système scolaire, soit par la gravité de leur handicap, soit par les différents obstacles qui leur sont opposés. Il assure, en outre, un complément d'enseignement pour l'ensemble des élèves handicapés, à temps plein ou à temps partiel. Disposant d'un réseau de répétiteurs, il utilise également de plus en plus les nouvelles technologies de l'information et de la communication pour conduire son action. Les commissions d'éducation spéciale et les

responsables d'établissement devraient être informés du potentiel de formation ainsi offert aux élèves handicapés.

3.3. Améliorer les conditions d'enseignement général et professionnel

3.3.1. Développer la formation initiale des enseignants à tous les niveaux

La formation des professeurs des écoles en IUFM existe, mais elle n'est pas suffisante, celle des professeurs de lycée et de collège, des professeurs de lycée professionnel est quasi absente. Cette formation doit être obligatoire pour tous et dépasser le stade d'une simple information, pour constituer une préparation consistante à l'éventualité de l'accueil et de la prise en charge d'un élève handicapé. Tout enseignant doit savoir qu'il sera confronté, à plusieurs reprises, dans sa carrière professionnelle, à cette situation. Les IUFM seront invités à prendre en compte de telles exigences dans la préparation de leur futur plan de formation. Ces remarques valent pour la formation initiale des chefs d'établissements et des personnels des corps d'inspection, car ces responsables jouent un rôle déterminant dans le processus d'intégration.

3.3.2. Développer les actions de formation continue dans ce domaine

Les actions concernant l'accueil et la prise en charge des élèves handicapés sont relativement rares dans les plans de formation. L'occasion est offerte de mettre l'accent sur cet aspect, par le transfert de toutes ces actions sous la responsabilité des IUFM. Désormais, la formation continue doit être conçue de telle sorte que l'accueil et la scolarisation des élèves handicapés sollicitent une démarche pédagogique spécifique, des compétences professionnelles avérées, dépassant la stricte bonne volonté ou l'attitude charitable.

3.3.3. Revoir les formations spécialisées et prévoir des formations pour des professeurs du second degré

Les formations actuelles, aboutissant à l'obtention du certificat d'aptitude aux actions pédagogiques spécialisées d'adaptation et d'intégration scolaires (CAAPSAIS) ne sont prévues que pour les instituteurs et les professeurs des écoles. Bien que révisées récemment (1997), elles ont montré leurs insuffisances et leurs limites, parfois leur inadaptation. D'une grande lourdeur et d'une réelle complexité, elles se révèlent encore peu attractives et très coûteuses pour l'institution. Rappelons que 7.000 enseignants sur 36.000 ne sont pas spécialisés ; une analyse plus détaillée montre que ce sont les postes d'enseignants devant des classes qui sont les moins sollicités par les maîtres spécialisés.

Le dispositif est à revoir dans son ensemble. Il appelle la mise en place de formations spécialisées pour les professeurs du second degré (PLC et PLP), et une organisation rénovée, qui devrait être simplifiée, mais qui envisagerait de mettre l'accent sur l'acquisition de formations très spécialisées dans la prise en charge de handicaps spécifiques. Enfin, le moment semble être venu de supprimer le clivage entre, d'une part, la formation des enseignants de l'Éducation nationale, spécialisés pour les sourds (CAAPSAIS option A) et pour les aveugles (CAAPSAIS option B) et, d'autre part, la formation des professeurs de jeunes sourds et de jeunes aveugles assurée sous la responsabilité du ministère des Affaires sociales.

3.3.4. Réviser de manière substantielle les conditions de l'enseignement professionnel, assurer son suivi et son évaluation

La révision passe, d'abord, par la formation des enseignants. Les PLP qui accueillent des adolescents en intégration, soit en lycée professionnel (LP), soit en section d'enseignement général et professionnel adapté (SEGPA), soit en établissement régional d'enseignement adapté (EREA), peuvent bénéficier d'un complément de formation au CNEFEI de Suresnes. C'est insuffisant, une véritable formation doit être conçue à leur intention. Obligatoire, elle doit viser la recherche de stratégies de qualifications professionnelles pour les jeunes handicapés.

Cette révision appelle également le remplacement progressif mais déterminé des éducateurs techniques spécialisés par des PLP dans les établissements spécialisés, opération maintes fois souhaitée. Ainsi un terme serait mis à la situation transitoire définie par la circulaire du 8 juin 1978.

Cette révision sollicite, enfin, la transformation des ateliers pour que les formations professionnelles, souvent obsolètes, soient en adéquation avec les besoins recensés dans les bassins d'emplois. Dans ce domaine, le Conseil régional à l'insertion et à la scolarisation aurait un rôle important à jouer.

L'enseignement professionnel en faveur des jeunes handicapés pourrait retrouver son dynamisme s'il faisait l'objet d'une impulsion, d'un suivi et d'une évaluation assurés conjointement par l'inspecteur de l'Éducation nationale chargé de l' AIS, l'inspecteur de l'Éducation nationale chargé de l'enseignement technique et l'inspecteur des Affaires sociales chargé de la tutelle des établissements.

3.3.5. Prendre des dispositions financières pour que le matériel spécifique ne soit pas à la charge des parents.

L'étude a montré que, souvent, les matériels spécifiques permettant d'améliorer la scolarisation des jeunes (ordinateur adapté pour des handicapés moteurs, bloc-notes braille, livres transcrits en braille pour les déficients visuels) étaient à la charge des parents ou obtenus grâce à des financements privés. Dans une perspective d'égalité devant l'éducation, des mesures doivent être prises pour que le financement de ces matériels soit assuré par des fonds publics, comme le sont, en principe, les fournitures scolaires des élèves pendant la scolarité obligatoire. Des appels d'offres devraient être lancés ; le coût engagé sera pris en charge par la collectivité territoriale de résidence de l'élève : la commune pour les écoles, le département pour les collèges, la région pour les EREA et les lycées, ainsi que le prévoit la loi.

4. Garantir le droit des enfants handicapés à une orientation en fonction de leurs besoins éducatifs spécifiques

En matière d'orientation des enfants handicapés, la mission formule, de manière urgente, deux séries de propositions qui, pour l'essentiel, correspondent à la mise en oeuvre effective de la loi de 1975 et de ses textes d'application. La première tend à assurer un examen authentique des besoins individuels des enfants dans des conditions satisfaisantes (4.1.). La seconde vise à restaurer le rôle effectif de l'État dans les décisions individuelles d'orientation (4.2.).

4.1. Promouvoir un examen approfondi des besoins éducatifs individuels des enfants handicapés

Cela passe par la réaffirmation des principes énoncés en la matière dans les lois de 1975 et de 1989 (4.1.1.), par quelques aménagements des procédures mises en oeuvre par les commissions d'orientation (4.1.2.) ainsi que par un renforcement de leurs moyens (4.1.3.).

4.1.1.

Autant que pour tout autre enfant mais avec une attention renforcée, il importe que les décisions d'orientation proposées aux familles des enfants handicapés prennent en compte les besoins éducatifs spécifiques de ces jeunes sous tous leurs aspects : médicaux, psychologiques, scolaires, sociaux et familiaux.

Cela exige la recherche systématique d'un travail en réseau :

- entre les professionnels des services de l'Éducation nationale, des services médico-sociaux, de pédopsychiatrie, sociaux et judiciaires ;
- entre les différentes circonscriptions administratives, même si elles ne recouvrent pas le même ressort géographique : circonscriptions de l'Éducation nationale et secteurs de psychiatrie infanto-juvénile, entre les services de l'État dans des départements différents, si les besoins de placement d'un enfant dans un établissement médico-social le demandent, ou entre plusieurs académies si cela semble opportun pour répondre aux besoins scolaires spécifiques d'un enfant.

Comme cela a été évoqué plus haut, l'intégration scolaire est un droit républicain dont la mise en oeuvre s'impose aux agents de l'Éducation nationale. Le principe législatif selon lequel l'intégration scolaire est la solution de principe et l'accueil en internat ou en demi-pensionnat dans un établissement médico-social l'exception, doit être réaffirmé avec force. Il est impératif que chaque décision formulée pour un enfant handicapé par une CDES respecte ce principe.

Par ailleurs, il convient de rappeler que l'analyse des besoins éducatifs spécifiques doit être appréciée dans son évolution, ce qui demande, comme le prévoit la loi de 1975, un réexamen périodique de chaque décision des commissions. Cet examen ne doit pas se limiter à l'enregistrement par bordereaux du prolongement de la prise en charge dans un établissement.

Enfin, il semble utile de préciser à nouveau, comme l'a fixé la loi de 1975, que les décisions des CDES s'imposent aux établissements et aux organismes payeurs, mais qu'elles se prennent avec l'accord de la famille de l'enfant handicapé.

4.1.2.

Il importe de donner à la réunion de l'équipe éducative, qui se tient en principe dans l'école, une réelle consistance. Il est nécessaire que chacun des participants à cette réunion soit convoqué par écrit à l'initiative du directeur de l'école, car la réunion de l'équipe éducative est souvent en pratique, à l'origine de la décision d'orientation d'un enfant handicapé vers une classe spécialisée ou un établissement médico-social.

La présence du médecin qui traite l'enfant (pédiatre, psychiatre, généraliste, libéral ou issu de la PMI ou de l'intersecteur) ou du médecin de santé scolaire est indispensable pour un examen approfondi des besoins de l'enfant. Dans l'hypothèse où l'enfant ne ferait pas l'objet d'un suivi médical, ce qui constitue en soi une anomalie, le directeur de l'école doit saisir l'occasion pour demander aux parents de faire effectuer un bilan médical puis leur demander de désigner un médecin pour assister à la réunion. Il n'est en effet pas acceptable que la proposition d'orientation, à savoir l'exclusion de l'école ou l'indication d'une classe spécialisée soit discutée exclusivement par les professionnels de l'Éducation nationale directement concernés, à savoir l'instituteur qui l'accueille et le directeur ou le chef d'établissement. Cette remarque vaut particulièrement pour les cas de « troubles de la conduite et du comportement » pour lesquels l'existence d'une pathologie mentale doit être fermement établie - l'exclusion de l'école ordinaire ne pouvant se fonder exclusivement sur la difficulté quotidienne que rencontre l'enseignant au contact de cet élève - ainsi que pour les handicaps « mentaux » au sens large qui correspondent aux quatre-cinquièmes environ de la population des enfants handicapés. Dans les cas où aucun médecin ne connaissant l'enfant n'aurait assisté à la réunion de l'équipe éducative, la mission propose que cette circonstance soit expressément indiquée dans le dossier transmis à la CCPE, et que le directeur de l'école le signale obligatoirement par lettre à l'inspecteur de l'Éducation nationale de la circonscription, président de la CCPE en expliquant les raisons. Il appartient, à ce moment, au président de la CCPE de solliciter un bilan médical auprès d'un médecin de PMI ou d'un médecin de santé scolaire. L'instruction de ces dossiers ne doit pas être ralentie, mais l'importance extrême pour les enfants concernés de toute décision d'orientation impose que dans ces circonstances, la CCPE ne puisse prononcer qu'un avis et renvoie systématiquement ces dossiers à la CDES en attirant, par écrit dans le dossier, l'attention de l'équipe technique sur la nécessité d'effectuer un bilan médical complet.

4.1.3. *Renforcer les moyens de fonctionnement des commissions :*

La mission renvoie sur ce point aux circulaires sus-mentionnées qui organisent la mise à disposition de moyens de fonctionnement des CDES. L'accessibilité des locaux des CDES et la confidentialité des discussions et du traitement des dossiers doit impérativement être assurée ; cela engage la responsabilité de l'État.

Compte tenu de l'impact humain et financier considérable de leurs décisions, il importe de renforcer dans certains départements les équipes techniques en privilégiant le recrutement de pédo-psychiatres vacataires disposant d'une pratique libérale, hospitalière ou en établissement confirmée.

4.2. Restaurer le rôle effectif de l'État dans les décisions d'orientation des enfants et adolescents handicapés

Une décision d'orientation d'un enfant handicapé en établissement spécialisé est une décision lourde de conséquences pour l'enfant et sa famille et, dans les faits, presque toujours irréversible. Il s'agit aussi d'une décision financière importante qui engage des fonds publics payés par l'assurance maladie à hauteur d'environ deux à trois millions de francs : mille francs par jour de prix de journée en moyenne, sur une base de 200 à 365 jours par an selon les cas et pour une durée d'une dizaine d'années minimum en pratique. La première raison principalement et la seconde subsidiairement conduisent la mission à suggérer que cette décision soit examinée sous la responsabilité d'un fonctionnaire de haut rang qui préside la CDES et signe les décisions d'orientation proposées aux familles. C'est ce que prévoient la loi de 1975 et ses textes d'application. Il conviendrait donc de rappeler par circulaire aux DDASS et aux inspecteurs d'académie la nécessité de présider personnellement la CDES et, en cas d'empêchement exceptionnel de se remplacer mutuellement pour assurer cette présidence. Compte tenu du nombre très important des décisions prises par les CDES dans des domaines moins essentiels que la première orientation des enfants handicapés, et pour permettre la mise en oeuvre effective de cette préconisation, il serait souhaitable de disjoindre, dans l'ordre du jour des séances, ces premières décisions d'orientation des autres décisions des CDES, seules les premières parties de réunions devant être placées sous la présidence effective du DDASS ou de l'inspecteur d'académie.

Cette méthode permettrait au DDASS et à l'inspecteur d'académie d'être mieux informés des besoins observés dans leur département en matière de places en établissement et d'intégration scolaire en milieu ordinaire, ainsi que de toute difficulté sérieuse rencontrée dans ce domaine.

Une nouvelle planification des structures médico-sociales accueillant les enfants handicapés s'impose comme mentionné ci-dessus en 3.2.1.. Elle doit viser comme au début des années 1990 à réduire le nombre de places en internat et en demi-pensionnat et à augmenter, par redéploiement, le nombre de prises en charge par des structures de type SESSAD. Elle tendra aussi à harmoniser les capacités des établissements et services avec les besoins estimés de la population.

LA RÉFÉRENCE INTERNATIONALE

1. Introduction

L'intégration scolaire des enfants handicapés est une préoccupation récente. Le droit à l'éducation pour tout enfant est apparu dans les années 70, non sans difficultés. Une étude de l'UNESCO de 1988 portant sur les dispositions relatives à l'enseignement spécifique soulignait que 1/6 des pays concernés pensaient que l'éducation spéciale relevait, non du ministère de l'Éducation, mais de celui des Affaires sociales.

Une étude identique de l'UNESCO, datée de 1993, prouvait combien cette tendance était inversée, puisque seules deux nations, sur les 65 qui s'étaient exprimées, attribuaient la responsabilité de l'enseignement spécifique à d'autres ministères qu'à celui de l'éducation. L'ensemble des pays concernés ne niaient pas pour autant le rôle capital des ministères de la santé et des affaires sociales.

La loi d'orientation en faveur des personnes handicapées du 30 juin 1975, les décrets et circulaires qui l'ont suivie, prouvent, sur ce point, l'intérêt précurseur de la France.

Les statistiques concernant l'éducation spécialisée dans le monde ne donnent qu'un reflet approximatif de la réalité.

Eu égard aux différences d'approche du sujet et des données, aux concepts variés de la notion même de handicap, la plus grande prudence est requise.

Dans le cadre du colloque "*L'éducation spécialisée en Europe*" (SURESNES 22, 23 et 24 mai 1995), Peter EVANS faisait état d'une enquête de l'OCDE (1991) permettant de constater le pourcentage d'enfants handicapés par rapport à la population scolaire globale dans 21 pays : le tableau figurant en annexe 1 a l'avantage de mettre en valeur les fortes disparités dans les statistiques annoncées, allant de 0,74 % pour la Turquie à 17,08 % pour la Finlande qui soulignent, avec beaucoup de vigueur, des différences d'approches fondamentales, non seulement en matière d'approche éducative, mais aussi de définition de ce qu'est le handicap (et certainement aussi de dépistage de celui-ci).

Il peut être intéressant de comparer les résultats de cette enquête aux données statistiques plus récentes fournies par le groupe n° 9 du programme HELIOS II en 1996 :

AUTRICHE :

- nombre total d'élèves	838 529
- nombre d'élèves handicapés	18 559 = 2,17 %
(* en écoles spéciales communes	11 423
(* dans d'autres types d'écoles spéciales	7 136
<i>dont dans des classes d'intégration</i>	2 018 = 10,9 %

BELGIQUE (FLANDRE) :

- nombre total d'élèves	1 096 742
- dans les écoles maternelles	226 716
* dans les écoles matern. spécialisées	1 706 = 0,74 %
- dans les écoles primaires	393 387
* dans les écoles primaires spécialisées	21 654 = 5,21 %

- dans les établissements secondaires	437 894
* dans les établissements secondaires spécialisés	15 385 = 3,39 %
* dans les établissements intégrés	261 = 0,05 %

DANEMARK :

- nombre total d'élèves	660 000
- nombre d'enfants handicapés	80 000 = 12 %
* dans les classes ordinaires	70 000
* dans les classes spécialisées	6 000
* dans les écoles spécialisées	4 000 = 0,5 %

FRANCE : ⁽¹⁾

- nombre d'enfants dans	
* les écoles élémentaires	6 884 000
* dans l'ens. élémentaire spécialisé	66 000 = 0,95 %
- nombre d'élèves dans	
* l'enseignement secondaire	5 822 000
* l'enseignement secondaire spécialisé	126 000 = 2,16 %

ALLEMAGNE :

- nombre total d'élèves	11 980 548
- Ecoles spécialisées	390 444

Sur l'ensemble des niveaux, 4 à 5 % de tous les enfants sont identifiés comme présentant des besoins spécifiques.

PAYS-BAS :

- nombre total d'élèves	
* dans les écoles primaires	environ 1,5 million
* dans les établissements secondaires	env. 700 000
- nombre d'enfants	
* dans les établissements spécialisés plus de	100 000
. établissements publics	27 %
. établissements privés	73 %

PORTUGAL :

- nombre d'enfants dans les écoles	1 359 445
- nombre d'élèves handicapés ds les écoles	32 049
- nombre d'enfants dans les écoles spécialisées	7 656

ROYAUME UNI :

- nombre d'enfants dans les établissements scolaires	7 901 125
- nombre d'enfants dans les établissements spécialisés	98 340
	= 1,24 %

2. LA CHARTE DE LUXEMBOURG (novembre 1996)

2.1. Elle est la conséquence de différents constats :

2.1.1. "Un citoyen sur dix dans la Communauté européenne est atteint d'un handicap"

(Communication de la commission sur l'égalité des chances pour les personnes handicapées - Bruxelles 30-07-96).

2.1.2.

Malgré des progrès sensibles, les personnes handicapées se trouvent dans une situation de sous-participation à la société, la politique de la Communauté européenne étant longtemps restée confinée au domaine de la réadaptation professionnelle et de l'emploi, en raison de sa mission première qui était économique : un rapport particulièrement intéressant "Les citoyens invisibles" a été publié sur ce sujet par plusieurs organisations non gouvernementales lors de la journée européenne des personnes handicapées le 7 décembre 1995.

2.1.3.

Au niveau scolaire, de nombreux enfants sont exclus du cursus normal, du fait d'une mobilité réduite, d'un déficit sensoriel ou de difficultés de communication et d'apprentissage : les autorités administratives ne sont pas suffisamment conscientes de leurs aptitudes, de leur potentiel, ou y restent insensibles.

2.2.

La Charte de Luxembourg (voir annexe 15), précédée par les travaux du programme d'action communautaire *HELIOS* est le fondement de la politique européenne en matière d'intégration scolaire des enfants handicapés.

Composée sous forme de triptyque, elle énonce clairement un certain nombre de principes fondamentaux, induit des stratégies et fait des propositions aux États membres.

L'étude attentive de la Charte fait ressortir les idées-forces suivantes :

2.2.1.

L'égalité des chances ne peut s'obtenir que par une double démarche, généralisante d'une part, dans une lutte contre l'exclusion, individualisée, d'autre part, tant il est vrai que la nature et le degré des handicaps peuvent être différents. ("*Ecole pour Tous et pour Chacun*").

2.2.2.

L'intégration ne peut acquérir sa pleine signification, contrairement aux idées reçues, que si la société scolaire fait l'effort de s'adapter aux besoins spécifiques de l'élève, et non l'inverse : d'où la préférence de l'Union Européenne pour la notion de "besoins spécifiques" (Special educational needs), accueillante et orientée vers l'enfant, plutôt que de "handicap", qui connote tout à la fois, difficulté, lutte, échec éventuel et centrée sur la société elle-même.

2.2.3.

Dans le droit fil de ce principe qui place la personne "au centre de tout projet éducatif", visant à son autonomie, s'inscrit la nécessité d'un système scolaire souple et d'une approche éducative positive, visant à reconnaître les aptitudes de l'enfant handicapé afin de leur donner leur plein épanouissement, plutôt qu'à mesurer ses incapacités. Ainsi, un enseignement de qualité pourra lui être assuré.

2.2.4.

Sur ce point précis, la Charte met en garde contre une décision d'orientation hâtive fondée "sur une base purement médicale" : elle propose, en revanche, une évaluation "précise et permanente", axée, non seulement sur les progrès de l'élève, mais également sur le processus pédagogique adopté.

2.2.5.

Les parents restent les interlocuteurs privilégiés. Ils ont droit à toute l'information nécessaire et "peuvent choisir l'enseignement qu'ils souhaitent pour leurs enfants".

2.2.6.

La Charte met enfin l'accent sur l'indispensable cohésion de la communauté éducative en matière d'intégration, "coopération entre toutes les personnes", "réseau professionnel ou équipe pluridisciplinaire" grâce à la création de "centres de ressources", formation initiale et continue pour tous les enseignants.

3. RÔLE DE L'ENSEIGNEMENT NON SPÉCIALISÉ ET DES PERSONNELS DE SOUTIEN

Le groupe de travail n° 5 du programme HELIOS a réalisé une étude comparative, de 1993 à 1996 : la synthèse de ses travaux a fait l'objet d'une publication particulière, pour le compte de la Commission européenne DG5*. Nous en reprenons, ci-après, les principaux constats.

3.1. Concepts fondamentaux : le droit à la reconnaissance du handicap et à la scolarisation sont d'abord affirmés :

- "chaque enfant a des besoins éducatifs différents qui doivent être reconnus et pris en compte ;
- "L'enseignant de la classe doit s'engager ;
- "Chaque élève doit se voir offrir un curriculum approprié à ses besoins". Pour cette démarche d'intégration, la souplesse s'impose, dans la mesure où "à chaque enfant correspond une situation unique".

** HELIOS-EDUCATION : le rôle de l'enseignant de classe et des personnels de soutien dans la démarche d'intégration scolaire.*

Imprimerie Centrale SA 15 rue du Commerce L 1351 LUXEMBOURG Juillet 1996

3.2. L'intégration en milieu ordinaire

De nombreuses initiatives ont été prises en ce sens par différents pays de l'Union.

3.2.1. Intégration complète en milieu ordinaire.

ITALIE

A ce titre, la démarche la plus intégrative est adoptée par l'Italie qui, depuis 1977, prévoit obligatoirement l'intégration des élèves handicapés dans les classes ordinaires de l'enseignement primaire et secondaire.

ALLEMAGNE

"Parmi les enfants ayant des besoins éducatifs spéciaux (B.E.S.) intégrés dans les classes de l'enseignement ordinaire, on peut distinguer deux groupes" :

- ceux pour lesquels existe un curriculum différent de celui des élèves de la classe.
- ceux qui doivent atteindre les objectifs fixés par le programme officiel.

3.2.2. Intégration partielle en milieu ordinaire.

IRLANDE

Pour certains enfants, la classe ordinaire se double d'une classe spéciale où ils peuvent recevoir un enseignement de soutien dans quelques disciplines (lecture, écriture, mathématiques), cette structure se rapprochant beaucoup des CLIS et UPI en France.

3.3. Les personnels de soutien

Pour l'ensemble des pays concernés, la présence de personnels de soutien s'impose, mais leur diversité est grande. Il peut s'agir :

- d'enseignants ayant reçu une formation complémentaire, spécifique d'un handicap ou polyvalente ;
- "de personnels d'aide aux actes de la vie courante" ;
- d'éducateurs spécialisés ;
- de rééducateurs (psychopédagogues, psychomotriciens, orthophonistes, ergothérapeutes, kinésithérapeutes) ;
- de psychologues ;
- de médecins.

GRECE

Ainsi, en Grèce, s'agissant d'élèves aveugles, on fait appel à deux enseignants (le titulaire de la classe et un enseignant spécialisé) qui interviennent ensemble : ils sont responsables, à part égale, de la pratique pédagogique quotidienne, en définissant les objectifs ; l'enseignant spécialisé a également la charge de la traduction des documents en Braille.

BELGIQUE (FLANDRE)

Une structure semblable est adoptée en Flandre pour des enfants justifiant de B.E.S. qui rejoignent une classe ordinaire après avoir fréquenté une école spécialisée : ils peuvent bénéficier de l'aide d'un enseignant spécialisé qui travaille en étroite collaboration avec le maître de la classe ordinaire. Celui-ci, profitant des compétences techniques de son collègue spécialisé devient peu à peu capable d'assurer lui-même le soutien individuel dont ces enfants ont besoin.

LUXEMBOURG

Proche des SESSAD français, le Service Rééducatif Ambulatoire (SREA) a été créé en 1992 à l'intention des enfants handicapés : "en collaboration avec l'enseignement ordinaire, d'autres professionnels et les parents, l'équipe pluridisciplinaire du SREA élabore, pour chaque enfant, un projet d'intégration individualisé".

Son action est, tout à la fois, celle d'un service de soins et d'éducation.

Dans tous les cas, ces différentes actions d'intégration n'ont été rendues possibles que par l'élaboration d'un projet d'intégration individualisé (ou plan éducatif individuel) et par une étroite coordination des intervenants.

3.4. Le projet d'intégration individualisé

Il est élaboré par l'enseignant de la classe ordinaire, en collaboration avec tous les personnels de soutien, la famille, et, éventuellement, l'enfant lui-même.

Ce projet doit être souple, soumis à une évaluation périodique et révisable à tout moment.

Afin d'éviter tout hiatus dans le passage d'une classe à l'autre, il apparaît souhaitable qu'il s'inscrive dans le projet d'école.

3.5. La nécessaire coordination

Elle est assurée, en principe, par l'enseignant de la classe, mais le directeur de l'école, l'inspecteur, le directeur d'un service spécialisé peuvent assumer cette responsabilité.

"Le coordonnateur doit veiller à ce que la collaboration entre les différents intervenants se vérifie à chacune des phases de la démarche".

ROYAUME UNI :

Rôle du coordonnateur :

Dans chaque école ordinaire, un enseignant désigné devrait être responsable pour :

- la mise en oeuvre, sur le plan pratique, de la politique de l'école à l'égard des besoins éducatifs spéciaux ;
- les conseils aux enseignants et leur coordination, la mise en oeuvre des dispositions prises en faveur des élèves présentant des besoins éducatifs spéciaux ;
- la gestion du registre de l'école sur les besoins éducatifs spéciaux et la supervision des rapports sur les élèves ayant des besoins éducatifs spéciaux ;
- la liaison avec les parents des élèves ayant des besoins éducatifs spéciaux ;
- une participation à la formation en cours d'emploi du personnel ;
- la liaison avec des centres de ressources extérieurs comprenant des services psychopédagogiques et d'autres services de soutien, des services médicaux, sociaux et des associations de bénévoles.

2:14 Code of Practice (1994) : Department for Education

ESPAGNE (CATALOGNE)

U commission chargée de l'intégration des élèves ayant des besoins éducatifs spéciaux a été créée.

L'école El Margallo de Vilanova i Geltru est un établissement scolaire qui mène des démarches d'intégration d'élèves manifestant des besoins spécifiques très graves, soit dans des classes ordinaires, soit dans des classes spécialisées.

Cette commission, présidée par le directeur de l'école, comprend au moins :

- un enseignant de classe ;
- un enseignant de soutien ;
- un orthophoniste ;
- un kinésithérapeute.

et le psychologue de l'équipe psychopédagogique locale.

Elle se réunit au moins une fois par semaine. Elle informe l'ensemble des professionnels de l'école des accords et décisions prises, elle vérifie la pertinence des solutions envisagées, elle met en place des interventions éducatives.

Par ailleurs, elle veille à :

- réviser et actualiser l'information au sujet des élèves ayant des besoins éducatifs spéciaux ;
- suivre le fonctionnement et les objectifs des groupes et des élèves ;
- décider des modalités d'intervention et de soutien auprès des élèves ;
- planifier l'action éducative : suivi, évaluation et promotion des élèves ;
- fixer des critères d'intervention ;
- évaluer la méthodologie et les modalités d'intervention utilisées.

Après trois ans de fonctionnement, les professionnels qui participent à cette commission considèrent qu'elle a permis une amélioration sensible de la coordination et de la coopération entre les professionnels et, par là, une meilleure qualité de l'enseignement.

4. L'ENSEIGNEMENT SPÉCIALISÉ

Malgré la volonté délibérée d'ouvrir les classes ordinaires aux enfants handicapés, les établissements spécialisés ont encore une importance notoire dans les différents pays de l'Union Européenne.

En dépit de certaines différences d'un pays à l'autre, l'éducation spécialisée possède un certain nombre de traits communs. Pour les enfants exclus du système scolaire, des organisations bénévoles ont créé à leur intention des centres de soins doublés d'un enseignement plus ou moins poussé. Le résultat a été que l'éducation spécialisée est devenue un sous-système de l'Éducation nationale dans de nombreux pays.

Comme *SEAMUS HEGARTY*, Directeur de la NFER (National Foundation for Educational Research in England and Wales) l'a bien mis en évidence, lors du *colloque de SURESNES* de mai 1995, les nombreuses écoles spécialisées sont devenues "*des centres d'expertise et de spécialisation qui possèdent, à ce titre, les avantages dont manquent les écoles ordinaires quand elles sont confrontées à des difficultés d'apprentissage*".

Une estimation du pourcentage d'élèves à besoins éducatifs spéciaux dans les pays de l'Union Européenne montre qu'environ 2 % d'entre eux bénéficient d'un enseignement spécialisé, aucune réduction sensible des effectifs n'ayant été notée durant les 6 ou 7 dernières années dans les établissements concernés.

La question se pose donc de savoir s'il convient de diminuer leur effectif, dans la mesure où l'enseignement ordinaire ne peut disposer des mêmes compétences.

Il en ressort que toute décision d'intégration en milieu ordinaire doit s'accompagner d'un certain nombre de dispositions visant à satisfaire les besoins spécifiques de chaque enfant. À partir de ce constat, plusieurs démarches peuvent être adoptées.

1° Une étude anglaise réalisée par *LUNT ET AL* (1994) de l'Université de LONDRES, fait état de regroupements d'écoles primaires et secondaires qui, ayant décidé de veiller aux besoins spécifiques des enfants handicapés se sont liées par une étroite coopération :

- mise en commun des équipements et des ressources ;
- élaboration conjointe de programmes ;
- mise au point d'une démarche commune à plusieurs écoles dans l'approche des comportements ;
- gestion conjointe de certains personnels.

2° Collaboration étroite entre établissements spécialisés et écoles ordinaires dans le but d'observer les méthodes pédagogiques utilisées et les matériels d'enseignement.

De façon plus générale, la tendance européenne va vers la création de Centres de Ressources (CR).

5. LES CENTRES DE RESSOURCES

"Un Centre de Ressources peut être considéré comme un ensemble d'éléments pertinents et nécessaires au développement de l'élève ayant des besoins d'enseignement spécifiques"

(*YVAN O'CALLAGHAN Séminaire HELIOS LISBONNE, décembre 1994*)

Dans la plupart des pays de l'Union Européenne, la notion d'intégration va de pair avec la création de Centres de Ressources .

Les formules adoptées sont pourtant différentes : la représentation schématique ci-après permet de mieux préciser cette diversité.

(Extraits des Actes du *Séminaire européen HELIOS II LISBONNE 15-17 décembre 1994*)

LEGENDE (des schémas) :

Fonctions principales devant être remplies par un centre de ressources :

- A - Information, formation, matériel, recherche.
- B - Aides, appuis, soutiens aux enseignants.
- C - Interventions spécialisées pour les élèves.
- D - Soins (médicaux, paramédicaux, psychologiques).
- E - Diagnostics et évaluations.
- F - Prises de décision pour l'orientation.
- G - Coordination.

Principaux bénéficiaires d'un centre de ressources :

- I - Les enfants ayant des besoins éducatifs spéciaux.
- II - Les instituteurs de classe ordinaire (dits aussi d'"accueil").
- III- Les parents.
- IV - Le reste de la communauté éducative.

Au cours des échanges, certains participants ont fait remarquer qu'un centre de ressources pouvait ne pas être polyvalent, mais essentiellement éducatif (Portugal) ou bien qu'on pouvait différencier (France, représentant de HELIOS) centre de ressources, centre d'appuis et de soutiens et centre de soins (schémas 5 et 6). L'avantage est alors de mieux clarifier la mission de chacun et d'augmenter son expertise.

6. LA FORMATION

6.1. La formation initiale.

Dans la plupart des pays de l'Union Européenne, la formation initiale, au niveau de l'école élémentaire, contient des éléments plus ou moins développés sur l'éducation spécialisée et les handicaps. Dans environ 75 % des États concernés, cette formation est obligatoire.

Au niveau secondaire, on observe que des informations sont fournies dans la moitié des pays concernés.

En fait, les différentes enquêtes menées en ce sens ont prouvé que les problèmes posés par l'intégration d'enfants ayant des besoins éducatifs spécifiques ne sont abordés que de façon générale, l'information se limitant souvent à une simple présentation des handicaps et des problèmes qu'ils supposent.

Le groupe thématique n°5 du programme HELIOS met donc en valeur une grave lacune au niveau de la formation initiale, dans la mesure où, désormais, dans la majorité des États de l'Union, la loi fait obligation d'admettre des enfants handicapés à l'école ordinaire.

6.2. La formation spécialisée.

Il apparaît que l'intégration d'un enfant handicapé ne nécessite pas systématiquement l'intervention d'un enseignant spécialisé de soutien. L'enseignant de classe ordinaire peut parvenir à mener seul une démarche intégrative. Cependant, les élèves ayant une déficience particulièrement invalidante nécessitent, malgré tout, l'intervention d'un enseignant ayant reçu une formation spécifique au niveau de la connaissance plus approfondie de la déficience. Avant de s'engager dans sa formation spécialisée, il doit avoir une expérience professionnelle générale d'au moins deux ans. Celle-ci lui permettra de mieux partager les préoccupations pédagogiques et éducatives de ses collègues, de mieux comprendre les situations dans lesquelles il devra intervenir.

Selon les différents pays, et selon les degrés de handicaps, il intervient dans la classe de façon permanente ou provisoire : l'examen des schémas proposés précédemment prouve qu'en Allemagne ces interventions ne concernent que la première phase de l'intégration.

Pour l'ensemble de ces interventions, l'enseignant de soutien doit veiller à réduire progressivement son action au bénéfice de l'enseignant de la classe qui, peu à peu, doit s'approprier un certain nombre de savoir-faire.

De façon générale, il est souhaité que sa collaboration avec l'équipe intégrative soit très étroite.

L'idée de la promotion des enseignants spécialisés est aussi avancée : création de postes à profil, ou, dans le cas de l'Irlande, par exemple, indemnité particulière qui peut être ensuite conservée pendant toute leur carrière, pourvu qu'ils assurent un enseignement spécialisé après les trois années qui suivent leur stage de formation.

6.3. La formation continue.

Eu égard au développement de l'éducation spécialisée, il semble de plus en plus essentiel que tous les enseignants en activité aient accès à des possibilités de formation tout au long de leur carrière.

BELGIQUE (FLANDRE)

Contrairement à la forme ancienne de formation qui était centralisée, le Ministère de l'Éducation met maintenant le budget directement à la disposition des écoles qui font leur propre choix et prennent leurs propres décisions en matière de formation répondant au mieux à leurs besoins. Ainsi, ont été créés des réseaux régionaux d'écoles appelés "*projets à cadre ouvert*" dirigés par un formateur dont l'objectif est de faciliter les échanges mutuels d'informations et de savoir-faire professionnels.

ESPAGNE (CATALOGNE)

Depuis quelques années, le Ministère de l'Éducation Nationale propose une modalité de formation continue appelée : "*formation pédagogique au sein de l'établissement scolaire*". Elle doit permettre d'accroître la qualité de l'enseignement dispensé et être accompagnée de l'accord écrit des participants.

Cette modalité de formation prévoit un temps de travail interne théorique et un temps de guidance (15 à 30 heures) assuré par un professionnel choisi par le groupe, en principe, un praticien.

Au terme de l'activité de formation, l'inspecteur de l'établissement scolaire réalise une évaluation avec les participants, une prolongation d'une année pouvant être envisagée.

Pour la mise en place de cette intégration, le groupe thématique du programme HELIOS II soulignait l'importance d'une politique cohérente, volontaire et constante au niveau national.

Pierre NAVES

Bernard GOSSOT

Mireille GAÜZERE

Claude MOLLO

Claire TROUVÉ