2.1 La composition de l'équipe de suivi de la scolarisation

2.1.1 En application de l'article D. 351-10 du code de l'éducation, l'équipe de suivi de la scolarisation comprend nécessairement les parents ou représentants légaux de l'élève handicapé mineur ou l'élève handicapé majeur, ainsi que l'enseignant référent qui a en charge le suivi de son parcours scolaire. Elle inclut également le ou les enseignants qui ont en charge sa scolarité, y compris les enseignants spécialisés exerçant au sein des établissements ou services de santé ou médico-sociaux, ainsi que les professionnels de l'éducation, de la santé (y compris du secteur libéral) ou des services sociaux qui concourent directement à la mise en œuvre du projet personnalisé de scolarisation tel qu'il a été décidé par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDA). Les chefs d'établissement des établissements publics locaux d'enseignement et des établissements privés sous contrat, les directeurs des établissements de santé ou médico-sociaux, les psychologues scolaires, les conseillers d'orientation-psychologues, ainsi que les personnels sociaux et de santé de l'éducation nationale font partie de l'équipe de suivi de la scolarisation.

2.1.2 Dans les écoles publiques, le directeur de l'école contribue nécessairement aux travaux de l'équipe de suivi de la scolarisation en vue de veiller à la prise en compte du projet person nalisé de scolarisation dans le projet d'école. Il lui incombe notamment de s'assurer que le projet d'école, dont il est le garant, prend en compte l'existence d'un ou plusieurs projets personnalisés de scolarisation. Accueils, circulations au sein des locaux, surveillance, répartition des élèves dans les classes, communication avec les usagers, sont organisés en tenant compte du principe général d'accessibilité.

2.1.3 Il convient d'insister sur le fait que **l'équipe de suivi de la scolarisation ne peut valablement se réunir en l'absence des parents** ou représentants légaux de l'élève handicapé, qui peuvent cependant se faire accompagner ou représenter. En effet, s'il appartient aux professionnels de mettre en œuvre les décisions prises par la CDA, l'esprit et la lettre de la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, l'autonomie et la citoyenneté des personnes handicapées commandent de permettre aux parents ou représentants légaux de l'élève handicapé de contribuer pleinement à l'organisation de ce dispositif dont la réussite serait compromise s'ils n'en étaient pas

partie prenante.

2.1.4 Les membres de l'équipe de suivi de la scolarisation doivent satisfaire aux obligations induites par les articles L. 226-13 et L. 226-14 du code pénal relatifs à l'atteinte au secret professionnel dans le cadre pénal. Les membres fonctionnaires de cette équipe sont en outre tenus à l'obligation de discrétion professionnelle (article 26 de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires).

2.2 Les missions de l'équipe de suivi de la scolarisation

2.2.1 La mission de l'équipe de suivi de la scolarisation est de faciliter la mise en œuvre et d'assurer le suivi du projet personnalisé de scolarisation décidé par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDA). **Elle exerce une fonction de veille sur le déroulement du parcours scolaire de l'élève handicapé** afin de s'assurer :

- que l'élève bénéficie des accompagnements particuliers que sa situation nécessite : accompagnements pédagogiques, éducatifs, thérapeutiques ou rééducatifs, aides techniques et humaines... ;
- que ce parcours scolaire lui permet de réaliser, à son propre rythme si celui-ci est différent des autres élèves, des apprentissages scolaires en référence à des contenus d'enseignement prévus par les programmes en vigueur à l'école, au collège ou au lycée.

Pour ce faire, **l'équipe de suivi de la scolarisation est informée précisément de la manière dont sont réalisées les mesures d'accompagnement décidées par la CDA et elle s'assure que cette organisation est conforme au projet personnalisé de scolarisation.** Elle se fonde notamment sur les expertises du psychologue scolaire ou du conseiller d'orientation-psychologue, du médecin de l'éducation nationale ou du médecin du service de protection maternelle et infantile et, éventuellement de l'assistant de service social ou de l'infirmier scolaire qui interviennent dans l'école ou l'établissement scolaire concerné. En outre, l'équipe de suivi de la scolarisation contribue activement à organiser l'emploi du temps scolaire de l'élève sur la base des indications du § 1.3 .

2.2.2 Dans le but de prendre en compte les besoins particuliers d'un élève handicapé, l'équipe pluridisciplinaire peut inclure dans le projet personnalisé de scolarisation la nécessité d'une programmation adaptée des objectifs d'apprentissage. Dans ce cas, il appartient aux enseignants qui ont en charge l'élève handicapé, dans le cadre du conseil de cycle dans le premier degré, du conseil de classe dans le second degré, de construire au minimum pour une année scolaire cette programmation, et de la formaliser en référence aux programmes scolaires en vigueur. L'équipe de suivi de la scolarisation prend alors connaissance de cette programmation et s'assure qu'elle est conforme au projet personnalisé de scolarisation. Les corps d'inspection intègrent ces éléments dans les indicateurs pris en compte lors des visites d'inspection qu'ils effectuent.

2.3 Les modalités de réunion de l'équipe de suivi de la scolarisation

L'équipe de suivi de la scolarisation est réunie par l'enseignant référent en tant que de besoin mais au moins une fois par an. Celui-ci prévoit, chaque fois que c'est possible, que les réunions se tiennent dans l'établissement scolaire de référence de l'élève. Si le projet personnalisé de scolarisation de l'élève rend nécessaire le recours à un dispositif adapté qui l'empêche de fréquenter son établissement scolaire de référence, la réunion se tient dans le lieu où il reçoit un enseignement scolaire.

L'enseignant référent veille à ce que les conditions de la réunion soient de nature à assurer la qualité et la confidentialité des échanges, et à permettre à chacun de s'exprimer librement et sereinement. **Il veille également à ce que les horaires de la réunion ne soient pas un obstacle à la participation des parents** ou représentant légaux de l'élève, et qu'ils n'affectent pas la prise en charge des autres élèves du ou des enseignants concernés par la réunion.

2.4 Les comptes rendus d'activité de l'équipe de suivi de la scolarisation

2.4.1 L'équipe de suivi de la scolarisation rend compte à l'équipe pluridisciplinaire de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) des observations qu'elle établit relativement aux besoins et aux compétences de l'élève en situation scolaire. Ces observations ont pour objet de permettre la réévaluation régulière du projet personnalisé de scolarisation, de suggérer des inflexions ou modifications au projet, voire une réorientation éventuelle. Pour ce faire, **elle doit se doter d'outils d'observation et d'analyse des besoins de l'élève handicapé en situation scolaire,** qui soient de nature à éclairer avec précision l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH sur l'atteinte des objectifs scolaires définis par le projet personnalisé de scolarisation, en référence aux programmes officiels de l'école, du collège ou du lycée. Ces outils traduisent une observation précise des mesures

d'accompagnement définies dans le projet personnalisé de scolarisation (auxiliaire de vie scolaire, soins, rééducations, etc.) Ils peuvent aussi tenir compte du livret scolaire de l'élève dans le premier degré, des bulletins de notes dans le second degré, des observations et comptes rendus des enseignants (spécialisés et non spécialisés) qui ont en charge l'élève, des observations réalisées par un éventuel auxiliaire de vie scolaire, etc.

2.4.2 L'équipe de suivi de la scolarisation informe l'inspecteur de l'éducation nationale (IEN) concerné ou le chef d'établissement, ainsi que le directeur de l'établissement de santé ou médico-social s'il y a lieu, des modalités d'organisation de la scolarisation de chaque élève handicapé telles qu'elles sont mises en œuvre. Ces personnels d'encadrement sont garants de la conformité réglementaire des modalités proposées et de leur pertinence pédagogique au regard des décisions prises par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDA). Lorsqu'un élève handicapé est scolarisé uniquement dans l'unité d'enseignement d'un établissement sanitaire ou médico-social, en application d'une décision de la CDA, l'équipe de suivi de la scolarisation informe l'inspecteur conseiller technique de l'inspecteur d'académie pour la scolarisation des élèves handicapés (IEN-ASH ou IA-IPR-ASH) des modalités d'organisation de sa scolarité.

2.4.3 Si un manque ou une inadéquation patente dans la mise en œuvre du projet personnalisé de scolarisation au regard des décisions prises par la CDA sont constatés, l'IEN (alerté le cas échéant par le directeur d'école) ou le chef d'établissement, par délégation de l'inspecteur d'académie, directeur des services départementaux de l'éducation nationale prend toute mesure conservatoire de nature à assurer un bon déroulement de la scolarité de l'élève et propose les régulations nécessaires. Il en informe l'inspecteur chargé de l'adaptation scolaire et de la scolarisation des élèves handicapés (IEN-ASH ou l'IA-IPR-ASH), coordonnateur des enseignants référents.

3 - L'enseignant référent au service du projet personnalisé de scolarisation

3.1 Le sens de sa mission

3.1.1 L'enseignant référent intervient principalement après décision de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDA), instituée par l'article L. 146-9 du code de l'action sociale et des familles. Il tend à assurer la meilleure mise en œuvre possible du projet personnalisé de scolarisation. Dans ce cadre, il assure un suivi du parcours de formation (institué par l'article L.112-2 du code de l'éducation) des élèves handicapés scolarisés au sein de son secteur d'intervention, **afin de veiller à sa continuité et à sa cohérence.** Il assure la coordination des actions de l'équipe de suivi de la scolarisation définie à l'article L.112-2-1 du même code.

3.1.2 Il favorise l'articulation entre les actions conduites par les équipes pédagogiques des établissements scolaires, des services ou établissements de santé et médico-sociaux, et les autres professionnels intervenant auprès de l'élève, quelle que soit la structure dont ils dépendent. Il favorise les échanges d'informations entre ces partenaires. **Il veille notamment à la fluidité des transitions** entre les divers types d'établissements que l'élève est amené à fréquenter au long de son parcours. À cet égard, lorsque l'équipe pluridisciplinaire de la maison départementale des personnes handicapées

(MDPH) prévoit l'évolution du projet personnalisé de scolarisation vers une formation professionnelle, puis vers une insertion dans la vie active, l'ensei gnant référent se rapproche de l'instance d'insertion professionnelle des personnes handicapées prévue à l'article L. 323.11 du code du travail en vue de favoriser la meilleure transition possible.

3.1.3 L'enseignant référent peut également être amené à intervenir avant décision de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées notamment dans le cas d'une première scolarisation intervenant avant toute évaluation par l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH. L'enseignant référent a dans ce cas un rôle essentiel d'information, de conseil et d'aide, tant auprès des équipes enseignantes que des parents ou représentants légaux de l'enfant. Il doit en effet contribuer, aux côtés des responsables d'établissements scolaires, à l'accueil et à l'information des familles et les aider, si nécessaire, à saisir la MDPH dans les meilleurs délais. En cas de divergences d'appréciation entre une équipe enseignante et une famille sur la nécessité d'une telle saisine, il aide à la recherche de la solution la plus appropriée à la situation de l'élève avec l'appui de l'IEN de circonscription.

3.2 Ses modalités d'action

3.2.1 L'enseignant référent réunit et anime les équipes de suivi de la scolarisation dans les conditions prévues ci-dessus (§ 2.3). Il rédige les comptes-rendus des réunions de ces équipes et en assure la diffusion auprès des parties concernées, notamment auprès de l'inspecteur de l'éducation nationale ayant autorité sur l'école de référence ou du chef d'établissement secondaire de référence. Il constitue et tient à jour un "dossier de suivi" du projet personnalisé de scolarisation regroupant les divers documents rassemblés ou constitués par l'équipe de suivi de la scolarisation.

3.2.2 Il est, au sein de l'équipe de suivi de la scolarisation, le mieux à même d'assurer le lien fonctionnel entre celle-ci et l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH prévue par l'article L.146-8 du code de l'action sociale et des familles. À ce titre, **il transmet à cette équipe tout document ou observation de nature à l'éclairer de façon exhaustive sur les compétences et les besoins en situation scolaire d'un élève handicapé.** Il peut être invité à participer à ses réunions si nécessaire.

3.2.3 Par ailleurs, l'enseignant référent peut être consulté par les équipes enseignantes, dans une perspective d'aide à l'élaboration du projet d'accueil individualisé prévu par l'article D. 351-9 du code de l'éducation en cas de maladie chronique.

4 - Les relations institutionnelles

4.1 Le lien avec l'autorité académique

4.1.1 Pour chaque élève handicapé dont il assure le suivi, l'enseignant référent tient à la disposition de l'IEN qui a autorité sur l'école fréquentée par l'élève handicapé, ou du chef d'établissement, les informations visées au § 2.4.2 et relatives à la mise en œuvre du projet personnalisé de scolarisation, les relevés d'informations relatifs aux compétences et aux besoins de l'élève ainsi que les propositions de modifications ou de réorientation que l'équipe de suivi de la scolarisation peut être amenée à faire.

4.1.2 L'enseignant référent informe la cellule de veille prévue par l'article D. 351-15 du code de l'éducation de toute difficulté importante et collabore avec elle en tant que de besoin. Il fait part, le cas échéant, à l'inspecteur de l'éducation nationale ou au chef d'établissement, des difficultés qu'il constate ou qui lui sont signalées.

4.2 Le lien avec les professionnels concourant au projet personnalisé de scolarisation

4.2.1 L'enseignant référent se place constamment en position d'aide et de conseil, sans positionnement hiérarchique, vis-à-vis des directeurs d'écoles, de l'équipe de direction des établissements publics locaux d'enseignement, des établissements privés sous contrat ou des établissements de santé ou médico-sociaux, des enseignants -spécialisés ou non- qui ont en charge l'élève handicapé, en vue de leur apporter toute précision utile à sa scolarité, notamment en ce qui concerne son parcours et ses besoins scolaires, tels qu'ils ont été définis par l'équipe pluridisciplinaire de la maison départementale des personnes handicapées.

4.2.2 L'enseignant référent assure un lien permanent avec l'équipe pluridisciplinaire de la maison départementale des personnes handicapées. Il est le correspondant privilégié de cette équipe, chargée d'élaborer le plan personnalisé de compensation dont le PPS est une composante, et au vu desquels la CDA se prononce sur l'orientation propre à assurer l'insertion scolaire de l'élève handicapé, en veillant à ce que la formation scolaire soit complétée par les actions pédagogiques, psychologiques, éducatives, sociales, médicales, et paramédicales, à la mesure des besoins de l'élève. Il peut être invité à participer aux réunions de l'équipe pluridisciplinaire, si nécessaire (cf. 3.2.2).

4.3 Le lien avec l'inspecteur ASH

L'enseignant référent remet annuellement un rapport d'activités à l'inspecteur ayant reçu une formation spécifique pour la scolarisation des élèves handicapés - inspecteur de l'éducation nationale chargé de l'adaptation scolaire et de la scolarisation des élèves handicapés (IEN-ASH) ou inspecteur d'académie-inspecteur pédagogique régional chargé de l'adaptation scolaire et de la scolarisation des élèves handicapés (IA-IPR-ASH) -, coordonnateur des enseignants référents du département. Ce rapport d'activité précise, outre les conditions particulières d'exercice de l'enseignant référent, un bilan chiffré assorti d'une évaluation qualitative de ses actions, ainsi que les difficultés éventuellement rencontrées et les pistes envisagées pour l'année scolaire suivante. L'inspecteur procède en tant que de besoin à l'inspection de l'enseignant référent après consultation du ou des IEN ainsi que du ou des chefs d'établissements auprès desquels l'enseignant référent est amené à travailler.

4.4. Le lien avec les autres enseignants référents

L'IEN-ASH ou l'IA-IPR-ASH réunit les enseignants référents du département au moins deux fois par an. À titre exceptionnel, pour l'année scolaire 2006-2007, ils organisent au moins trois réunions. Ces réunions ont pour but d'assurer la régulation du fonctionnement d'ensemble des équipes de suivi de la scolarisation. Ils veillent à la coordination des enseignants référents et à l'harmonisation départementale de leur fonctionnement, sans pour autant rechercher leur uniformisation. Ils contribuent directement aux actions de formation continue organisées annuellement pour ces personnels dans le cadre du plan académique annuel de formation.

4.5 L'organisation départementale du réseau des enseignants référents

4.5.1 L'IEN-ASH ou l'IA-IPR-ASH remet annuellement à l'inspecteur d'académie, directeur des services départementaux de l'éducation nationale, une brève synthèse des rapports d'activités des enseignants référents assortie d'une analyse prospective globale du fonctionnement des équipes de suivi de la scolarisation. L'évaluation de la charge de travail des enseignants référents, à partir notamment des critères définis dans l'arrêté relatif aux enseignants référents et à leurs secteurs d'intervention, constitue un critère essentiel d'appréciation du nombre d'emplois consacrés à cette fonction dans le département. Cette charge de travail doit permettre un suivi efficace de la mise en œuvre des projets personnalisés de scolarisation confiés à chacun d'entre eux. Le nombre de dossiers à suivre par un enseignant référent n'est pas le seul critère pertinent, tant les situations peuvent être diverses et le travail consacré à chaque élève handicapé variable, mais on veillera à éviter un éparpillement de leurs activités.

4.5.2 Les secteurs d'intervention des enseignants référents, définis par l'inspecteur d'académie, constituent un maillage couvrant la totalité du territoire départemental sans recouper nécessairement les sectorisations administratives ou fonctionnelles des services départementaux de l'éducation nationale.

4.5.3 Les enseignants référents sont de préférence installés dans un des collèges de leur secteur d'intervention afin que cette implantation soit centrale dans le secteur considéré et qu'elle concrétise visiblement les liens fonctionnels de ces personnels avec la maison départementale des personnes handicapées.

4.5.4 Lorsque, pour des raisons d'opportunité, dans le but notamment d'éviter des déplacements trop importants dans le département, l'inspecteur d'académie décide d'attribuer la mission d'enseignant

référent à des enseignants qui l'exercent à mi-temps, il s'assure qu'une telle organisation est compatible avec la charge de travail qu'elle suppose, en tenant compte des fonctions que l'enseignant référent exerce par ailleurs.

Pour le ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche
et par délégation,
Le directeur général de l'enseignement scolaire
Roland DEBBASCH
Pour le ministre de l'agriculture et de la pêche et par délégation,
Pour le directeur général de l'enseignement et de la recherche,
et par délégation,
Le directeur général adjoint
Jean-Joseph MICHEL
Pour le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille
et par délégation,
Le directeur général de l'action sociale
Jean-Jacques TREGOAT

Décrets, arrêtés, circulaires
Textes généraux
Ministère de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche

Décret n° 2005-1752 du 30 décembre 2005 relatif au parcours de formation des élèves présentant un handicap

NOR: MENE0502666D

Le Premier ministre,

Sur le rapport du ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche, du ministre de la santé et des solidarités et du ministre de l'agriculture et de la pêche,

Vu le code de l'éducation, et notamment ses articles L. 112-1, L. 112-2, L. 112-2-1, L. 351-1, L. 351-2, dans leur rédaction issue de la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, pour la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ;

Vu le code de l'action sociale et des familles, et notamment ses articles L. 111-1, L. 114, L. 146-3, L. 146-4, L. 146-9, L. 146-8, L. 241-5 et L. 241-6 dans leur rédaction issue de la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, pour la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ;

Vu le code pénal, et notamment ses articles L. 226-13 et L. 226-14 ;

Vu le code rural, et notamment ses articles L. 810-1, L. 811-8 et L. 813-1 ;

Vu le code de santé publique, et notamment le livre 1er de la sixième partie ;

Vu le décret n° 78-254 du 8 mars 1978 relatif au contrat simple passé avec l'Etat par les établissements spécialisés accueillant des enfants ou adolescents handicapés ;

Vu le décret n° 78-441 du 24 mars 1978 relatif à la mise à la disposition des établissements spécialisés pour enfants handicapés de maîtres de l'enseignement public ;

Vu le décret n° 90-675 du 18 juillet 1990 relatif aux statuts particuliers des inspecteurs d'académie-inspecteurs pédagogiques régionaux et des inspecteurs de l'éducation nationale ;

Vu le décret n° 2004-13 du 5 janvier 2004 relatif au certificat d'aptitude professionnelle pour les aides spécialisées, les enseignements adaptés et la scolarisation des élèves en situation de handicap et au certificat complémentaire pour les enseignements adaptés et la scolarisation des élèves en situation de handicap ;

Vu l'avis du Conseil national de l'enseignement agricole du 13 octobre 2005 ;

Vu l'avis du Conseil supérieur de l'éducation du 20 octobre 2005 ;

Vu l'avis du Conseil national consultatif des personnes handicapées du 23 novembre 2005,

Décrète :

TITRE Ier

ORGANISATION DE LA SCOLARITÉ

DES ÉLÈVES PRÉSENTANT UN HANDICAP

Article 1

Tout enfant ou adolescent présentant un handicap tel que défini à l'article L. 114 susvisé du code de l'action sociale et des familles est inscrit dans une école ou dans l'un des établissements mentionnés au premier alinéa de l'article L. 351-1 du code de l'éducation, conformément à l'article L. 112-1 susvisé du même code. Cette école ou cet établissement constitue son établissement scolaire de référence.

Le parcours de formation de l'élève s'effectue en priorité en milieu scolaire ordinaire, dans son établissement scolaire de référence ou, le cas échéant, dans une autre école ou un autre des établissements scolaires visés au premier alinéa du présent article, où l'élève est inscrit si son projet personnalisé de scolarisation, mentionné à l'article 2 du présent décret, rend nécessaire le recours à un dispositif adapté.

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

Il reste également inscrit dans son établissement scolaire de référence lorsqu'il est accueilli dans l'un des établissements mentionnés au 2° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ou dans l'un des établissements mentionnés au livre Ier de la sixième partie du code de santé publique susvisé.

Sa scolarité peut alors s'effectuer, soit dans l'unité d'enseignement, définie à l'article 14 du présent décret, de l'établissement dans lequel il est accueilli, soit à temps partagés dans cette unité d'enseignement et dans son établissement scolaire de référence, soit à temps partagés dans cette unité d'enseignement et dans l'une des écoles ou l'un des établissements scolaires avec lesquels l'établissement d'accueil met en oeuvre une coopération dans les conditions prévues par la convention mentionnée à l'article 15 du présent décret. Dans ce dernier cas, l'élève peut être inscrit dans cette école ou cet établissement scolaire.

Dans tous les cas, les modalités de déroulement de sa scolarité sont précisées dans son projet personnalisé de scolarisation défini à l'article 2 du présent décret ou dans son projet d'accueil individualisé défini à l'article 6 du présent décret. Ce projet définit, le cas échéant, les conditions du retour de l'élève dans son établissement scolaire de référence.

Article 2

Un projet personnalisé de scolarisation définit les modalités de déroulement de la scolarité et les actions pédagogiques, psychologiques, éducatives, sociales, médicales et paramédicales répondant aux besoins particuliers des élèves présentant un handicap, dans les conditions prévues à l'article L. 112-2 susvisé du code de l'éducation.

Article 3

L'équipe pluridisciplinaire, mentionnée à l'article L. 146-8 susvisé du code de l'action sociale et des familles, élabore le projet personnalisé de scolarisation, à la demande de l'élève handicapé majeur, ou de ses parents ou de son représentant légal, et après avoir pris connaissance de son ou de leur projet de formation, élément du projet de vie mentionné à l'article R. 146-32 du code de l'action sociale et des familles.

Pour conduire l'évaluation prévue à l'article R. 146-30 du code de l'action sociale et des familles, l'équipe pluridisciplinaire s'appuie notamment sur les observations relatives aux besoins et aux compétences de l'enfant ou de l'adolescent réalisées en situation scolaire par l'équipe de suivi de la scolarisation, définie à l'article 7 du présent décret ; elle prend en compte les aménagements qui peuvent être apportés à l'environnement scolaire, ainsi que les mesures déjà mises en oeuvre pour assurer son éducation.

Avant décision de la commission mentionnée à l'article L. 241-6 susvisé du code de l'action sociale et des familles, le projet personnalisé de scolarisation est transmis à l'élève majeur, ou à ses parents ou à son représentant légal, dans les conditions prévues à l'article R. 146-34 du code de l'action sociale et des familles.

Article 4

La commission mentionnée à l'article L. 241-6 susvisé du code de l'action sociale et des familles se prononce sur l'orientation propre à assurer l'insertion scolaire de l'élève handicapé dans les conditions prévues au premier alinéa de l'article L. 351-1 et au premier alinéa de l'article L. 351-2 susvisés du code de l'éducation, au vu du projet personnalisé de scolarisation élaboré par l'équipe pluridisciplinaire, mentionnée à l'article précédent et des observations formulées par l'élève majeur, ou par ses parents ou par son représentant légal. Elle veille à ce que la formation scolaire soit complétée, à la mesure des besoins de l'élève, par les actions pédagogiques, psychologiques éducatives, sociales, médicales et paramédicales, dans les conditions prévues à l'article L. 112-1 susvisé du code de l'éducation.

Article 5

Si l'équipe éducative d'une école ou d'un établissement scolaire souhaite qu'un projet personnalisé de scolarisation soit élaboré pour un élève, le directeur de l'école ou le chef d'établissement en informe l'élève majeur, ou ses parents ou son représentant légal, pour qu'ils en fassent la demande. Il leur propose de s'informer des aides qui peuvent être apportées dans le cadre de ce projet auprès de l'enseignant référent affecté sur le secteur dont dépend l'école ou l'établissement scolaire, dans les conditions prévues à l'article 11 du présent décret. Si l'élève majeur, ou ses parents ou son représentant légal, ne donnent pas suite dans un délai de 4 mois, l'inspecteur d'académie, directeur des services départementaux de l'éducation nationale, informe de la situation de l'élève la maison départementale des personnes handicapées, définie à l'article L. 146-3 susvisé du code de l'action sociale et des familles qui prend toutes mesures utiles pour engager un dialogue avec l'élève, ou ses parents ou son représentant légal.

Article 6

Lorsque les aménagements prévus pour la scolarité d'un élève, notamment en raison d'un trouble de la santé invalidant, ne nécessitent pas le recours aux dispositions prévues aux articles 2, 3 et 4 du présent décret, un projet d'accueil individualisé est élaboré avec le concours du médecin de l'éducation nationale ou du médecin du service de protection maternelle et infantile, à la demande de la famille, ou

en accord et avec la participation de celle-ci, par le directeur d'école ou le chef d'établissement. Si nécessaire, le projet d'accueil individualisé est révisé à la demande de la famille ou de l'équipe éducative de l'école ou de l'établissement scolaire concerné. Hormis les aménagements prévus dans le cadre du projet individualisé, la scolarité de l'élève se déroule dans les conditions ordinaires.

TITRE II

LES ÉQUIPES DE SUIVI DE LA SCOLARISATION

Article 7

Une équipe de suivi de la scolarisation, mentionnée au deuxième alinéa de l'article L. 112-2-1 du code de l'éducation, comprenant nécessairement l'élève, ou ses parents ou son représentant légal, ainsi que le référent de l'élève, défini à l'article 9 du présent décret, facilite la mise en oeuvre et assure, pour chaque élève handicapé, le suivi de son projet personnalisé de scolarisation. Elle procède, au moins une fois par an, à l'évaluation de ce projet et de sa mise en oeuvre. Elle propose les aménagements nécessaires pour garantir la continuité du parcours de formation. Cette évaluation peut en outre être organisée à la demande de l'élève, de ses parents ou de son représentant légal, ainsi qu'à la demande de l'équipe éducative de l'école ou de l'établissement scolaire, ou à la demande du directeur de l'établissement de santé ou de l'établissement médico-social, si des régulations s'avèrent indispensables en cours d'année scolaire.

L'équipe de suivi de la scolarisation informe la commission mentionnée à l'article 4 du présent décret de toute difficulté de nature à mettre en cause la poursuite de la mise en oeuvre du projet personnalisé de scolarisation de l'élève.

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

Article 8

L'équipe de suivi de la scolarisation, définie à l'article 7 du présent décret, fonde notamment son action sur les expertises du psychologue scolaire ou du conseiller d'orientation psychologue, du médecin de l'éducation nationale ou du médecin du service de protection maternelle et infantile et, éventuellement, de l'assistant de service social ou de l'infirmier scolaire qui interviennent dans l'école ou l'établissement scolaire concerné. Le cas échéant, elle fait appel, en lien avec le directeur de l'établissement de santé ou médico-social, aux personnels de ces établissements qui participent à la prise en charge de l'enfant ou de l'adolescent.

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

Article 9

Un enseignant titulaire du certificat d'aptitude professionnelle pour les aides spécialisées, les enseignements adaptés et la scolarisation des élèves en situation de handicap ou du certificat

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

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

Article 10

Le nombre d'enseignants affectés à des fonctions de référent pour la scolarisation des élèves handicapés, tel que défini à l'article 9 du présent décret, est arrêté annuellement par l'inspecteur d'académie, directeur des services départementaux de l'éducation nationale, en tenant compte de critères arrêtés nationalement, notamment le nombre d'élèves handicapés devant faire l'objet d'un suivi.

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

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

Article 11

Les modalités de concours aux missions de la maison départementale des personnes handicapées des enseignants exerçant les fonctions de référents pour la scolarisation des élèves handicapés sont fixées par la convention constitutive du groupement d'intérêt public « maison départementale des personnes handicapées », mentionné à l'article L. 146-4 du code de l'action sociale et des familles ; ces enseignants contribuent, sur leur secteur d'intervention, à l'accueil et à l'information de l'élève, ou de ses parents ou de son représentant légal, lors de son inscription dans une école ou un établissement scolaire. Ils organisent les réunions des équipes de suivi de la scolarisation et transmettent les bilans réalisés à l'élève majeur, ou à ses parents ou son représentant légal ainsi qu'à l'équipe pluridisciplinaire. Ils contribuent à l'évaluation conduite par cette même équipe pluridisciplinaire, ainsi qu'à l'élaboration du projet personnalisé de scolarisation.

Article 12

Le ou les inspecteurs, désignés conformément au troisième alinéa de l'article 10 du présent décret, coordonnent l'action des enseignants référents pour la scolarisation des élèves handicapés afin d'assurer la cohérence des démarches et l'harmonisation des pratiques pour faciliter les parcours de formation des élèves handicapés.

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

Article 13

Dans le cadre du rapport annuel d'activité prévu à l'article R. 241-36 du code de l'action sociale et des familles, la commission mentionnée à l'article L. 241-6 susvisé du code de l'action sociale et des familles effectue un bilan de la scolarisation des élèves handicapés dans le département faisant état, notamment, des écarts observés entre l'offre d'éducation scolaire et médico-sociale et les besoins recensés.

TITRE III

CRÉATION D'UNITÉS D'ENSEIGNEMENT DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ OU MÉDICO-SOCIAUX

Article 14

Afin de satisfaire aux obligations qui incombent au service public de l'éducation en vertu du deuxième alinéa de l'article L. 351-1 et pour assurer la continuité des parcours de formation des élèves présentant un handicap, mentionné à l'article 1er du présent décret, une unité d'enseignement peut être créée au sein des établissements ou services mentionnés au 2° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ou des établissements mentionnés au livre Ier de la sixième partie du code de la santé publique, accueillant des enfants ou des adolescents qui ne peuvent effectuer leur scolarité à temps plein dans une école ou un établissement scolaire.

Article 15

La création d'une unité d'enseignement au sein de l'une des structures mentionnées à l'article 14 du présent décret est prévue dans le cadre d'une convention signée entre les représentants de l'organisme gestionnaire de l'établissement et l'Etat représenté conjointement par le préfet de département et l'inspecteur d'académie, directeur des services départementaux de l'éducation nationale. Cette unité met en oeuvre tout dispositif d'enseignement concourant à la réalisation du projet personnalisé de scolarisation, au service du parcours de formation de l'élève. Le projet pédagogique de l'unité d'enseignement constitue un volet du projet de l'établissement. La convention précise notamment les caractéristiques de la population de jeunes accueillis, l'organisation de l'unité d'enseignement, le nombre et la qualification des enseignants qui y exercent, les modalités de coopération avec les écoles ou les établissements scolaires mentionnés au premier alinéa de l'article L. 351-1 du code de l'éducation, le rôle du directeur et du responsable pédagogique, les locaux scolaires.

Article 16

Pour l'application du présent décret à l'enseignement agricole, les mots : « inspecteur d'académie, directeur des services départementaux de l'éducation nationale » désignent le directeur régional de l'agriculture et de la forêt.

Article 17

Les modalités d'application du présent décret, qui entrera en vigueur au 1er janvier 2006, sont précisées par arrêté conjoint du ministre chargé de l'éducation nationale, du ministre chargé de l'agriculture et du ministre chargé des personnes handicapées.

Article 18

Le ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche, le ministre de la santé et des solidarités, le ministre de l'agriculture et de la pêche et le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait à Paris, le 30 décembre 2005.

Dominique de Villepin

Par le Premier ministre :

Le ministre de l'éducation nationale,

de l'enseignement supérieur

et de la recherche,

Gilles de Robien

Le ministre de la santé et des solidarités,

Xavier Bertrand

Le ministre de l'agriculture et de la pêche,

Dominique Bussereau

Le ministre délégué à la sécurité sociale,

aux personnes âgées,

aux personnes handicapées

et à la famille,

Philippe Bas

EXTRAITS de la loi du 11 février 2005 relative aux personnes handicapées

J.O n° 36 du 12 février 2005 page 2353 texte n° 1

NOR: SANX0300217L

L'Assemblée nationale et le Sénat ont adopté,

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

TITRE Ier

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Article 1

Avant l'article L. 146-1 du code de l'action sociale et des familles, il est inséré un article L. 146-1 A ainsi rédigé :

« Art. L. 146-1 A. - Dans toutes les instances nationales ou territoriales qui émettent un avis ou adoptent des décisions concernant la politique en faveur des personnes handicapées, les représentants des personnes handicapées sont nommés sur proposition de leurs associations représentatives en veillant à la présence simultanée d'associations participant à la gestion des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés aux 2°, 3°, 5° et 7° du I de l'article L. 312-1 et d'associations n'y participant pas. »

Article 2

I. - Le chapitre IV du titre Ier du livre Ier du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :

1° Avant l'article L. 114-1, il est inséré un article L. 114 ainsi rédigé :

« Art. L. 114. - Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant. » ;

2° L'article L. 114-1 est ainsi modifié :

a) Le premier alinéa est remplacé par deux alinéas ainsi rédigés :

« Toute personne handicapée a droit à la solidarité de l'ensemble de la collectivité nationale, qui lui garantit, en vertu de cette obligation, l'accès aux droits fondamentaux reconnus à tous les citoyens ainsi que le plein exercice de sa citoyenneté.

« L'Etat est garant de l'égalité de traitement des personnes handicapées sur l'ensemble du territoire et définit des objectifs pluriannuels d'actions. » ;

b) Le second alinéa est supprimé ;

3° Le second alinéa de l'article L. 114-2 est ainsi rédigé :

« A cette fin, l'action poursuivie vise à assurer l'accès de l'enfant, de l'adolescent ou de l'adulte handicapé aux institutions ouvertes à l'ensemble de la population et son maintien dans un cadre ordinaire de scolarité, de travail et de vie. Elle garantit l'accompagnement et le soutien des familles et des proches des personnes handicapées. »

II. - 1. Les trois premiers alinéas du I de l'article 1er de la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé deviennent l'article L. 114-5 du code de l'action sociale et des familles.

2. Les dispositions de l'article L. 114-5 du code de l'action sociale et des familles tel qu'il résulte du 1 du présent II sont applicables aux instances en cours à la date d'entrée en vigueur de la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 précitée, à l'exception de celles où il a été irrévocablement statué sur le principe de l'indemnisation.

III. - Les dispositions du a du 2° du I et du II du présent article sont applicables à Mayotte et dans les Terres australes et antarctiques françaises.

IV. - Le livre V du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :

1° Avant le chapitre Ier du titre IV, il est inséré un chapitre préliminaire ainsi rédigé :

« Chapitre préliminaire

Article 3

Après l'article L. 114-2 du code de l'action sociale et des familles, il est inséré un article L. 114-2-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 114-2-1. - Le Gouvernement organise tous les trois ans, à compter du 1er janvier 2006, une conférence nationale du handicap à laquelle il convie notamment les associations représentatives des personnes handicapées, les représentants des organismes gestionnaires des établissements ou services sociaux et médico-sociaux accueillant des personnes handicapées, les représentants des départements et des organismes de sécurité sociale, les organisations syndicales et patronales représentatives et les organismes qualifiés, afin de débattre des orientations et des moyens de la politique concernant les personnes handicapées.

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

TITRE II

PRÉVENTION, RECHERCHE ET ACCÈS AUX SOINS

Article 4

L'article L. 114-3 du code de l'action sociale et des familles est ainsi rédigé :

« Art. L. 114-3. - Sans préjudice des dispositions relatives à la prévention et au dépistage prévues notamment par le code de la santé publique, par le code de l'éducation et par le code du travail, l'Etat, les collectivités territoriales et les organismes de protection sociale mettent en oeuvre des politiques de prévention, de réduction et de compensation des handicaps et les moyens nécessaires à leur réalisation qui visent à créer les conditions collectives de limitation des causes du handicap, de la prévention des handicaps se surajoutant, du développement des capacités de la personne handicapée et de la recherche de la meilleure autonomie possible.

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

« La politique de prévention du handicap comporte notamment :

« a) Des actions s'adressant directement aux personnes handicapées ;

« b) Des actions visant à informer, former, accompagner et soutenir les familles et les aidants ;

« c) Des actions visant à favoriser le développement des groupes d'entraide mutuelle ;

« d) Des actions de formation et de soutien des professionnels ;

« e) Des actions d'information et de sensibilisation du public ;

« f) Des actions de prévention concernant la maltraitance des personnes handicapées ;

« g) Des actions permettant d'établir des liens concrets de citoyenneté ;

« h) Des actions de soutien psychologique spécifique proposées à la famille lors de l'annonce du handicap, quel que soit le handicap ;

« i) Des actions pédagogiques en milieu scolaire et professionnel ainsi que dans tous les lieux d'accueil, de prise en charge et d'accompagnement, en fonction des besoins des personnes accueillies ;

« j) Des actions d'amélioration du cadre de vie prenant en compte tous les environnements, produits et services destinés aux personnes handicapées et mettant en oeuvre des règles de conception conçues pour s'appliquer universellement.

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

Article 7

Après l'article L. 1110-1 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 1110-1-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 1110-1-1. - Les professionnels de santé et du secteur médico-social reçoivent, au cours de leur formation initiale et continue, une formation spécifique concernant l'évolution des connaissances relatives aux pathologies à l'origine des handicaps et les innovations thérapeutiques, technologiques, pédagogiques, éducatives et sociales les concernant, l'accueil et l'accompagnement des personnes handicapées, ainsi que l'annonce du handicap. »

Article 9

Après l'article L. 1111-6 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 1111-6-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 1111-6-1. - Une personne durablement empêchée, du fait de limitations fonctionnelles des membres supérieurs en lien avec un handicap physique, d'accomplir elle-même des gestes liés à des soins prescrits par un médecin, peut désigner, pour favoriser son autonomie, un aidant naturel ou de son choix pour les réaliser.

« La personne handicapée et les personnes désignées reçoivent préalablement, de la part d'un

professionnel de santé, une éducation et un apprentissage adaptés leur permettant d'acquérir les connaissances et la capacité nécessaires à la pratique de chacun des gestes pour la personne handicapée concernée. Lorsqu'il s'agit de gestes liés à des soins infirmiers, cette éducation et cet apprentissage sont dispensés par un médecin ou un infirmier.

« Les conditions d'application du présent article sont définies, le cas échéant, par décret. »

TITRE III

COMPENSATION ET RESSOURCES

Chapitre Ier

Article 11

Après l'article L. 114-1 du code de l'action sociale et des familles, il est inséré un article L. 114-1-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 114-1-1. - La personne handicapée a droit à la compensation des conséquences de son handicap quels que soient l'origine et la nature de sa déficience, son âge ou son mode de vie.

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

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

TITRE IV ACCESSIBILITÉ Chapitre Ier

Scolarité, enseignement supérieur et enseignement professionnel

Article 19

I. - Au quatrième alinéa de l'article L. 111-1 du code de l'éducation, après les mots : « en difficulté », sont insérés les mots : « , quelle qu'en soit l'origine, en particulier de santé, ».

II. - Au troisième alinéa de l'article L. 111-2 du même code, après les mots : « en fonction de ses aptitudes », sont insérés les mots : « et de ses besoins particuliers ».

III. - Les articles L. 112-1 et L. 112-2 du même code sont ainsi rédigés :

« Art. L. 112-1. - Pour satisfaire aux obligations qui lui incombent en application des articles L. 111-1 et L. 111-2, le service public de l'éducation assure une formation scolaire, professionnelle ou supérieure aux enfants, aux adolescents et aux adultes présentant un handicap ou un trouble de la santé invalidant. Dans ses domaines de compétence, l'Etat met en place les moyens financiers et humains nécessaires à la scolarisation en milieu ordinaire des enfants, adolescents ou adultes handicapés.

« Tout enfant, tout adolescent présentant un handicap ou un trouble invalidant de la santé est inscrit dans l'école ou dans l'un des établissements mentionnés à l'article L. 351-1, le plus proche de son domicile, qui constitue son établissement de référence.

« Dans le cadre de son projet personnalisé, si ses besoins nécessitent qu'il reçoive sa formation au sein de dispositifs adaptés, il peut être inscrit dans une autre école ou un autre établissement mentionné à l'article L. 351-1 par l'autorité administrative compétente, sur proposition de son établissement de référence et avec l'accord de ses parents ou de son représentant légal. Cette inscription n'exclut pas son retour à l'établissement de référence.

« De même, les enfants et les adolescents accueillis dans l'un des établissements ou services mentionnés au 2° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ou dans l'un des établissements mentionnés au livre Ier de la sixième partie du code de la santé publique peuvent être inscrits dans une école ou dans l'un des établissements mentionnés à l'article L. 351-1 du présent code autre que leur établissement de référence, proche de l'établissement où ils sont accueillis. Les conditions permettant cette inscription et cette fréquentation sont fixées par convention entre les autorités académiques et l'établissement de santé ou médico-social.

« Si nécessaire, des modalités aménagées d'enseignement à distance leur sont proposées par un établissement relevant de la tutelle du ministère de l'éducation nationale.

« Cette formation est entreprise avant l'âge de la scolarité obligatoire, si la famille en fait la demande.

« Elle est complétée, en tant que de besoin, par des actions pédagogiques, psychologiques,

éducatives, sociales, médicales et paramédicales coordonnées dans le cadre d'un projet personnalisé prévu à l'article L. 112-2.
aux conditions de passation des épreuves orales, écrites, pratiques ou de contrôle continu des examens ou concours de l'enseignement scolaire et de l'enseignement supérieur, rendus nécessaires en raison d'un handicap ou d'un trouble de la santé invalidant, sont prévus par décret. Ces aménagements peuvent inclure notamment l'octroi d'un temps supplémentaire et sa prise en compte dans le déroulement des épreuves, la présence d'un assistant, un dispositif de communication adapté, la mise à disposition d'un équipement adapté ou l'utilisation, par le candidat, de son équipement personnel. »

VII. - Le chapitre II du titre Ier du livre Ier du même code est complété par un article L. 112-5 ainsi rédigé :

« Art. L. 112-5. - Les enseignants et les personnels d'encadrement, d'accueil, techniques et de service reçoivent, au cours de leur formation initiale et continue, une formation spécifique concernant l'accueil et l'éducation des élèves et étudiants handicapés et qui comporte notamment une information sur le handicap tel que défini à l'article L. 114 du code de l'action sociale et des familles et les différentes modalités d'accompagnement scolaire. »

Article 20

I. - Après l'article L. 123-4 du code de l'éducation, il est inséré un article L. 123-4-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 123-4-1. - Les établissements d'enseignement supérieur inscrivent les étudiants handicapés ou présentant un trouble de santé invalidant, dans le cadre des dispositions réglementant leur accès au même titre que les autres étudiants, et assurent leur formation en mettant en oeuvre les aménagements nécessaires à leur situation dans l'organisation, le déroulement et l'accompagnement de leurs études. »

II. - Le sixième alinéa de l'article L. 916-1 du même code est ainsi rédigé :

« Par dérogation au premier alinéa, des assistants d'éducation peuvent être recrutés par l'Etat pour exercer des fonctions d'aide à l'accueil et à l'intégration des élèves handicapés dans les conditions prévues à l'article L. 351-3, ainsi que pour exercer des fonctions d'accompagnement auprès des étudiants handicapés inscrits dans les établissements d'enseignement supérieur mentionnés aux titres Ier, II, IV et V du livre VII du présent code et pour lesquels une aide a été reconnue nécessaire par la commission mentionnée à l'article L. 146-9 du code de l'action sociale et des familles. »

Article 21

I. - L'intitulé du chapitre Ier du titre V du livre III du code de l'éducation est ainsi rédigé : « Scolarité ».

II. - L'article L. 351-1 du même code est ainsi rédigé :

« Art. L. 351-1. - Les enfants et adolescents présentant un handicap ou un trouble de santé

invalidant sont scolarisés dans les écoles maternelles et élémentaires et les établissements visés aux articles L. 213-2, L. 214-6, L. 422-1, L. 422-2 et L. 442-1 du présent code et aux articles L. 811-8 et L. 813-1 du code rural, si nécessaire au sein de dispositifs adaptés, lorsque ce mode de scolarisation répond aux besoins des élèves. Les parents sont étroitement associés à la décision d'orientation et peuvent se faire aider par une personne de leur choix. La décision est prise par la commission mentionnée à l'article L. 146-9 du code de l'action sociale et des familles, en accord avec les parents ou le représentant légal. A défaut, les procédures de conciliation et de recours prévues aux articles L. 146-10 et L. 241-9 du même code s'appliquent. Dans tous les cas et lorsque leurs besoins le justifient, les élèves bénéficient des aides et accompagnements complémentaires nécessaires.

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

« Un décret en Conseil d'Etat fixe les conditions dans lesquelles les enseignants exerçant dans des établissements publics relevant du ministère chargé des personnes handicapées ou titulaires de diplômes délivrés par ce dernier assurent également cet enseignement. »

III. - L'article L. 351-2 du même code est ainsi modifié :

« Lorsqu'une scolarisation en milieu ordinaire a été décidée par la commission mentionnée à l'article L. 146-9 du code de l'action sociale et des familles mais que les conditions d'accès à l'établissement de référence la rendent impossible, les surcoûts imputables au transport de l'enfant ou de l'adolescent handicapé vers un établissement plus éloigné sont à la charge de la collectivité territoriale compétente pour la mise en accessibilité des locaux. Cette disposition ne fait pas obstacle à l'application de l'article L. 242-11 du même code lorsque l'inaccessibilité de l'établissement de référence n'est pas la cause des frais de transport.

« Art. L. 112-2. - Afin que lui soit assuré un parcours de formation adapté, chaque enfant, adolescent ou adulte handicapé a droit à une évaluation de ses compétences, de ses besoins et des mesures mises en oeuvre dans le cadre de ce parcours, selon une périodicité adaptée à sa situation. Cette évaluation est réalisée par l'équipe pluridisciplinaire mentionnée à l'article L. 146-8 du code de l'action sociale et des familles. Les parents ou le représentant légal de l'enfant sont obligatoirement invités à s'exprimer à cette occasion.

« En fonction des résultats de l'évaluation, il est proposé à chaque enfant, adolescent ou adulte handicapé, ainsi qu'à sa famille, un parcours de formation qui fait l'objet d'un projet personnalisé de scolarisation assorti des ajustements nécessaires en favorisant, chaque fois que possible, la formation en milieu scolaire ordinaire. Le projet personnalisé de scolarisation constitue un élément du plan de compensation visé à l'article L. 146-8 du code de l'action sociale et des familles. Il propose des modalités de déroulement de la scolarité coordonnées avec les mesures permettant l'accompagnement de celle-ci figurant dans le plan de compensation. »

IV. - Après l'article L. 112-2 du même code, il est inséré un article L. 112-2-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 112-2-1. - Des équipes de suivi de la scolarisation sont créées dans chaque département. Elles assurent le suivi des décisions de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées, prises au titre du 2° du I de l'article L. 241-6 du code de l'action sociale et des familles.

« Ces équipes comprennent l'ensemble des personnes qui concourent à la mise en oeuvre du projet personnalisé de scolarisation et en particulier le ou les enseignants qui ont en charge l'enfant ou l'adolescent.

« Elles peuvent, avec l'accord de ses parents ou de son représentant légal, proposer à la commission mentionnée à l'article L. 241-5 du code de l'action sociale et des familles toute révision de l'orientation d'un enfant ou d'un adolescent qu'elles jugeraient utile. »

V. - 1. Après l'article L. 112-2 du même code, il est inséré un article L. 112-2-2 ainsi rédigé :

« Art. L. 112-2-2. - Dans l'éducation et le parcours scolaire des jeunes sourds, la liberté de choix entre une communication bilingue, langue des signes et langue française, et une communication en langue française est de droit. Un décret en Conseil d'Etat fixe, d'une part, les conditions d'exercice de ce choix pour les jeunes sourds et leurs familles, d'autre part, les dispositions à prendre par les établissements et services où est assurée l'éducation des jeunes sourds pour garantir l'application de ce choix. »

2. L'article 33 de la loi n° 91-73 du 18 janvier 1991 portant dispositions relatives à la santé publique et aux assurances sociales est abrogé.

VI. - Le chapitre II du titre Ier du livre Ier du code de l'éducation est complété par un article L. 112-4 ainsi rédigé :

« Art. L. 112-4. - Pour garantir l'égalité des chances entre les candidats, des aménagements

1° Le premier alinéa est ainsi rédigé :

« La commission mentionnée à l'article L. 146-9 du code de l'action sociale et des familles désigne les établissements ou les services ou à titre exceptionnel l'établissement ou le service correspondant aux besoins de l'enfant ou de l'adolescent en mesure de l'accueillir. » ;

2° Au troisième alinéa, les mots : « dispensant l'éducation spéciale » sont supprimés ;

3° Au deuxième alinéa, les mots : « établissements d'éducation spéciale » sont remplacés par les mots : « établissements ou services mentionnés au 2° et au 12° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ».

IV. - L'article L. 351-3 du même code est ainsi modifié :

1° Au premier alinéa, les mots : « la commission départementale de l'éducation spéciale » sont remplacés par les mots : « la commission mentionnée à l'article L. 146-9 du code de l'action sociale et des familles » ;

2° Dans le même alinéa, après la référence : « L. 351-1 », sont insérés les mots : « du présent code » ;
« Les actions du groupement réalisées au profit d'un seul de ses membres sont financées par celui-ci sur le budget correspondant. »

2° Il est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Les mesures d'application du présent article sont, en tant que de besoin, déterminées par décret en Conseil d'Etat. »

note d'
information
07.23
MAI

www.education.gouv.fr

La scolarisation des enfants et adolescents handicapés

En 2005-2006, 235 400 enfants et adolescents en situation de handicap ont été scolarisés en France. Les structures de l'Éducation nationale en ont accueilli 151 500. 69 % sont scolarisés dans des classes ordinaires ou dans des classes adaptées à des élèves présentant des difficultés scolaires ou sociales (scolarisation *« individuelle »*). Cette proportion est en hausse (52 % en 1999-2000). Les autres (31 %) sont scolarisés dans des classes dédiées aux enfants handicapés (scolarisation *« collective »*). Les élèves affectés par des déficiences physiques sont les plus en mesure de suivre un cursus ordinaire en collège et lycée.
Quand la scolarisation par l'Éducation nationale n'est pas possible, les établissements médico-éducatifs et hospitaliers (sous tutelle du ministère chargé de la Santé et des Solidarités) offrent une prise en charge globale.
En 2005-2006, 76 300 enfants ont été scolarisés toute l'année via l'une de ces structures, dont 92 % dans des établissements médico-éducatifs et 8 % en milieu hospitalier.
Il apparaît d'autre part que la scolarisation des enfants handicapés en milieu ordinaire diminue avec l'âge et qu'un handicapé d'âge scolaire sur dix (au plus) n'est pas scolarisé régulièrement.

La scolarisation des enfants et adolescents handicapés est l'un des principaux enjeux de la nouvelle politique du handicap, définie par la loi du 11 février 2005 *(voir l'encadré p. 3)*. Cette loi accorde la priorité à la scolarisation de l'enfant handicapé en milieu ordinaire, c'est-à-dire dans un établissement de l'Éducation nationale. On parle de milieu scolaire ordinaire quels que soient l'enseignement dispensé (ordinaire ou adapté) et le type de scolarisation (individuel ou collectif). Quand son état de santé nécessite un dispositif plus adapté, un enfant handicapé peut aussi être scolarisé dans un établissement médico-éducatif ou hospitalier, dépendant du ministère chargé de la Santé et des Solidarités.

À l'échelle européenne, les politiques nationales en faveur des élèves ayant des besoins éducatifs spécifiques tendent, comme en France, à renforcer l'intégration scolaire en milieu ordinaire. Dans les États membres de l'Union européenne *(voir l'encadré p. 5)*, le pourcentage d'enfants handicapés est estimé à 2 % de la population totale des enfants en âge scolaire.

Cette étude porte sur la scolarisation des enfants handicapés à la rentrée 2005-2006[1] et s'appuie essentiellement sur les enquêtes du ministère de l'Éducation nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche[2].

Le parcours des enfants handicapés est marqué par une diminution progressive de la scolarisation en milieu ordinaire avec l'avancée en âge. Les enfants handicapés mentaux, à partir de l'âge de 12 ans, sont plutôt pris en charge par les établissements médico-éducatifs. La proportion d'enfants scolarisés en établissement scolaire est de 80 % à 6-7 ans et de 30 % à 19-20 ans *(voir le graphique p. 2)*. Les deux tiers des enfants et adolescents handicapés sont des garçons, mais cette surreprésentation est conforme à celle de la répartition du handicap selon le sexe.

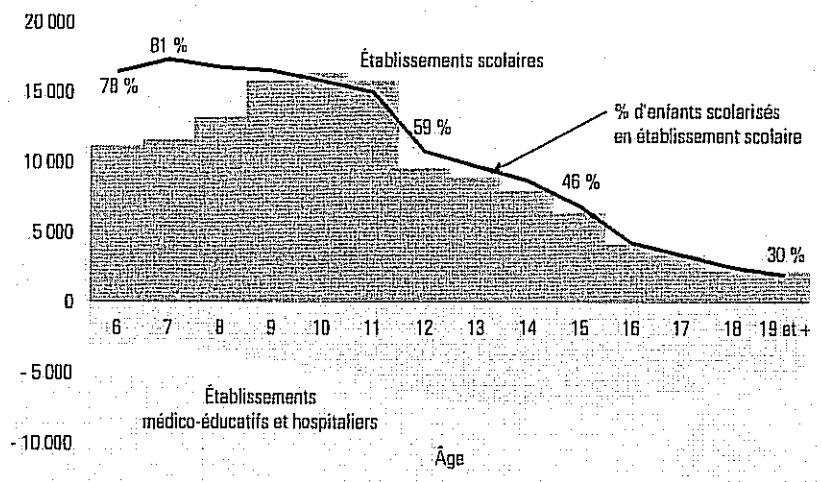
En 2005-2006, 151 500 enfants et adolescents handicapés étaient scolarisés dans l'Éducation nationale

Sur le plan juridique, la scolarité est obligatoire entre 6 et 16 ans. En milieu scolaire ordinaire, tout enfant, handicapé ou non, peut cependant être scolarisé dès l'âge de 2 ou 3 ans dans une école maternelle si la famille en fait la demande. À la rentrée 2005, les établissements de l'Éducation nationale ont accueilli 151 500 élèves handicapés *(tableau p. 2)*, soit 67 % de l'ensemble

1. Elle fait suite à l'étude portant sur la scolarisation des enfants handicapés à la rentrée 1999-2000 (Michaudon *et alii*, 2003).
2. Enquêtes de DEPP, enquête DGESCO-DGAS.

ministère éducation nationale enseignement supérieur recherche

Répartition par âge des enfants et adolescents handicapés selon leur lieu de scolarisation à la rentrée 2005



Champ : France métropolitaine + DOM – public et privé – 1er et second degrés

Source : MEN-DEPP

des élèves handicapés scolarisés[2] (contre 52 % à la rentrée 1999).

La scolarisation dans une école ou un établissement de l'Éducation nationale peut prendre deux formes principales :

– la scolarisation dite « *individuelle* », dans des classes dites « ordinaires » ou dans des classes adaptées à des élèves ayant des difficultés scolaires ou sociales ;

– la scolarisation dite « *collective* » dans des classes dédiées aux élèves en situation de handicap, où un enseignement différencié permet à l'enfant de suivre partiellement ou totalement un cursus scolaire ordinaire.

Dans les deux cas, la scolarisation peut s'accompagner d'actions ou de soutiens extérieurs en matière de soins médicaux ou de rééducation, menés par exemple par les services d'intégration scolaire type SESSAD (service d'éducation spéciale et de soins à domicile) ou des intervenants libéraux. Les critères de différenciation sont donc multiples : la dimension individuelle ou collective de la scolarisation, son caractère partiel ou total et l'éventuel bénéfice d'une aide humaine.

Depuis cinq ans, la scolarisation individuelle a progressé

Entre 1999 et 2005, le nombre des enfants ou adolescents handicapés en scolarisation individuelle (dans une classe ordinaire ou d'adaptation) a doublé et s'élève à 104 000 élèves en 2005-2006.

La scolarisation en classe ordinaire recouvre des situations très diverses. Ainsi, 75 % des élèves du premier degré et 93 % des élèves du second degré fréquentent une classe ordinaire à temps plein, les autres bénéficiant d'une scolarisation à temps partiel avec, dans la plupart des cas, un suivi thérapeutique et/ou éducatif complémentaire.

L'enseignement adapté est destiné aux élèves présentant des difficultés scolaires ou sociales. Cet enseignement est dispensé en collèges, dans des sections d'enseignement général et professionnel adapté (SEGPA) ou des établissements régionaux d'enseignement adapté (EREA). Il permet à ces élèves de poursuivre leurs études en vue d'obtenir un diplôme de niveau V (certificat d'aptitude professionnelle, brevet d'études professionnelles ou niveau équivalent), principalement en lycée professionnel ou en centre de formation d'apprentis.

Les SEGPA mises en place dans 1 500 établissements d'enseignement du second degré, accueillent de la sixième à la troisième des élèves présentant des difficultés scolaires graves et durables, dont des enfants en situation de handicap (6 % de handicapés dans les SEGPA). Les EREA reçoivent des élèves qui ne peuvent fréquenter les classes ordinaires d'enseignement général ou professionnel.

2. Le champ de l'enquête ne recouvre pas l'ensemble de l'enseignement supérieur. Sont notamment exclus de ce champ les établissements et formations supérieures privés (écoles de commerces, etc.).

Les différents modes de scolarisation des enfants, adolescents et étudiants en situation de handicap en 2005-2006

Niveaux d'enseignement	Établissements scolaires et d'enseignement supérieur (milieu ordinaire)						Établissements médico-éducatifs (EME) et hospitaliers[1]				
	Total	Scolarisation individuelle				Scolarisation collective dans des CLIS (1er degré) et UPI (2nd degré)	Total	Médico-éducatifs	Hospitaliers	Total	Répartition par niveau en %
		Total	Enseignement dans des classes ordinaires	Enseignement adapté dont SEGPA*	Enseignement adapté dont EREA*						
Premier degré	104 800	65 000	65 000			39 800	55 000	50 900	4 200	159 900	68
Pré-élémentaire	19 800	17 600	17 600			2 200	15 700	14 100	1 600	35 500	15
Primaire	85 000	47 400	47 400			37 600	39 300	36 700	2 600	124 300	53
Second degré	46 700	39 000	31 200	6 300	1 500	7 800	8 400	7 100	1 300	55 100	23
Indifférencié						5 200	12 900	12 200	700	12 900	5
Total 1er et 2nd degré	151 500	104 000	96 200	6 300	1 500	47 600	76 300	70 100	6 200	227 800	97
Supérieur[2]	7 600									7 600	3
Total	159 100	104 000	96 200	6 300	1 500	47 600	76 300	70 100	6 200	235 400	100

Sources : DEPP, enquêtes n° 3, 12 et 32 et DGES.

Champ : métropole et départements d'outre-mer (DOM), public et privé.

1 Enfants scolarisés toute l'année.

2 Étudiants recensés à la rentrée 2004-2005 par la Direction générale de l'enseignement supérieur (DGES) : universités, IUFM, STS, CPGE, écoles d'ingénieurs des universités. Ce champ ne recouvre pas l'ensemble de l'enseignement supérieur : sont exclus notamment les établissements et formations supérieurs privés (écoles de commerce, etc.).

* SEGPA : section d'enseignement général et professionnel adapté.

EREA : établissements régionaux d'enseignement adapté. Huit EREA accueillent exclusivement des enfants handicapés. Stricto sensu, *ils devraient* à ce titre être classés avec les structures de la scolarisation collective. Toutefois, afin de simplifier la lecture, les effectifs des EREA ont été regroupés.

La scolarité des jeunes handicapés depuis la loi du 11 février 2005
« sur l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées »

Le droit d'inscrire à l'école tout enfant qui présente un handicap constitue l'une des évolutions fondamentales de la loi du 11 février 2005. La scolarisation en milieu ordinaire est posée comme principe. Sont concernés les jeunes de 6 à 16 ans, mais la formation peut commencer avant l'âge de la scolarité obligatoire si la famille en fait la demande. Au besoin, l'enseignement à distance est proposé, l'élève restant inscrit dans son établissement de référence. Les enfants accueillis soit dans un établissement ou un service médico-social d'enseignement pour jeunes handicapés, soit dans un établissement ou service médico-social créé à titre expérimental, bénéficient également d'une inscription dans un établissement du milieu ordinaire.
La scolarisation en établissement médico-éducatif est proposée aux parents par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH), mise en place en 2006 au sein de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) (décret n° 2005-1589 du 19 décembre 2005). Cette commission reprend les missions auparavant dévolues à la COTOREP (Commission technique d'orientation et de reclassement professionnel) et à la Commission départementale de l'éducation spéciale (CDES). La CDAPH est notamment compétente pour se prononcer sur l'orientation de la personne handicapée et les mesures à prendre pour assurer son insertion (scolaire, professionnelle et sociale), désigner les établissements ou les services correspondant aux besoins de l'enfant ou de l'adolescent, apprécier si l'état ou le taux d'incapacité de la personne handicapée justifie l'attribution, pour le jeune, de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé.

Le projet personnalisé de scolarisation (PPS) doit répondre aux besoins de l'élève, après évaluation de ses compétences par une équipe pluridisciplinaire. C'est un carnet de route pour l'ensemble des acteurs intervenant dans la scolarisation de l'élève (enseignants, psychologues, médecins, etc.), qui permet d'assurer la cohérence et la continuité du parcours scolaire et fait partie intégrante du plan de compensation.
Un enseignant spécialisé désigné comme référent est mis à la disposition de chaque élève handicapé pour le suivi de son parcours de formation. Il a un rôle d'accueil (information des élèves et des familles), de relais (transmission des bilans) et d'évaluation.
Lors des concours et examens, les élèves présentant un handicap bénéficient, sur avis d'un médecin spécifique, d'aménagements nécessaires (majoration du temps, conditions matérielles, aides techniques).
Les surcoûts dus au transport de l'élève vers un établissement autre que celui de référence peuvent être pris en charge par la collectivité locale compétente (conseil général pour les collèges, conseil régional pour les lycées, etc.). Si la CDAPH décide la scolarisation en milieu ordinaire mais que les conditions d'accès à l'établissement de référence la rendent impossible, les surcoûts dus au transport de l'élève sont à la charge de la collectivité territoriale compétente.
Dans l'enseignement supérieur, les étudiants handicapés ou présentant un trouble de santé invalidant, sont inscrits au même titre que les autres étudiants. Les établissements sont cependant tenus de prendre des dispositions pour faciliter l'accès à leurs locaux. Les établissements doivent assurer leur formation, alors qu'auparavant ils n'étaient assujettis à aucune obligation légale. L'effort national pour favoriser l'insertion des étudiants handicapés dans l'enseignement supérieur s'effectue ainsi dans trois directions : améliorer l'accueil dans les établissements d'enseignement supérieur, faciliter le déroulement des études et tendre vers l'accessibilité totale. Des assistants d'éducation peuvent être recrutés par l'État pour faciliter l'accueil et l'intégration et assurer l'accompagnement des étudiants handicapés.

Sur les 80 EREA existants, 72 accueillent des élèves de même profil que ceux des SEGPA et 8 accueillent des handicapés moteurs et visuels (donc pourraient à ce titre être classés dans les structures de l'enseignement collectif).
Les effectifs handicapés scolarisés dans l'enseignement adapté (6 300 en SEGPA et 1 500 en EREA à la rentrée 2005) représentent 5 % de l'ensemble des élèves handicapés scolarisés dans les établissements de l'Éducation nationale, soit au total 7 800 sur 151 500 élèves.

Plus de la moitié des enfants et adolescents handicapés en scolarisation individuelle souffrent de déficience intellectuelle ou mentale

La répartition par type de déficience des élèves handicapés scolarisés dans une classe ordinaire varie fortement entre le premier et le second degré. Les élèves affectés par des déficiences physiques (viscérale ou métabolique, motrice ou sensorielle) sont les plus en mesure de suivre un cursus ordinaire jusqu'au lycée : ils représentent 40 % des enfants scolarisés dans le premier degré, 50 % au collège et 66 % au lycée, alors qu'ils ne sont qu'un quart des effectifs scolarisés.
À l'opposé, le poids des élèves affectés par des déficiences intellectuelles ou mentales diminue avec l'avancée de la scolarité ; ils bénéficient moins souvent d'une scolarisation à temps plein et ils sont moins présents dans les lycées. De plus, en collège, leur présence tient surtout à leur scolarisation en SEGPA. Les adolescents souffrant de déficience mentale sont souvent dirigés vers d'autres types de structures à l'issue de l'élémentaire, du collège ou une fois passé l'âge de la scolarité obligatoire. L'enquête de la DREES sur les trajectoires des enfants passés en CDES réalisée en 2004 et 2005 a permis d'affiner cette analyse sur cinq groupes d'enfants, construits à partir de leurs déficiences *(voir l'encadré p. 6)*.

Un tiers des enfants handicapés scolarisés par l'Éducation nationale bénéficie de structures dédiées (scolarisation « collective »)

Les dispositifs collectifs de l'Éducation nationale sont l'autre voie de scolarisation lorsque la scolarisation individuelle n'est pas adaptée aux besoins de l'enfant ou de l'adolescent handicapé. Cet enseignement requiert des pratiques pédagogiques spécifiques et peut être dispensé dans des structures du ministère de l'Éducation nationale : classes d'intégration scolaire (CLIS) pour le premier degré et unités pédagogiques d'intégration (UPI) pour le second degré.
En 2005-2006, les effectifs de CLIS et d'UPI représentent respectivement 39 800 et 7 800 enfants, soit au total 31 % des élèves handicapés scolarisés dans les établissements de l'Éducation nationale (contre 49 % en 2000). 87 % de ces élèves suivent un enseignement à temps plein.
Les CLIS, au nombre de 3 900 en 2005, permettent d'accueillir un petit groupe

d'élèves (12 au maximum) dans une école ordinaire. Ces enfants présentent des troubles importants des fonctions cognitives, un handicap auditif, visuel ou moteur. Le même type de spécialisation existe pour les UPI. Ces élèves partagent certaines activités avec les autres élèves. Au cours de l'année scolaire 2005-2006, 39 800 élèves ont fréquenté une CLIS (dont 93 % dans le public). Sur longue période, les effectifs de CLIS sont en baisse (48 400 en 1995, 44 800 élèves en 2000), ce qui peut s'expliquer par la priorité donnée à la scolarisation individuelle (dans des classes ordinaires ou adaptées). La majorité des élèves de CLIS a bénéficié, en 2005, de périodes d'intégration individuelle dans une autre classe de l'école.

Il apparaît également que 70 % des élèves de CLIS ont entre 9 et 11 ans. À l'âge de 6 ans, les deux tiers des élèves de CLIS présentent un retard de niveau scolaire d'un an au moins et 30 % ont au moins deux ans de retard. À 10 ans, la quasi-totalité des enfants a au moins deux ans de retard. Par ailleurs, 88 % des élèves de CLIS présentent un handicap mental ou psychique.

Après leur scolarisation en CLIS, les élèves sont, en principe, accueillis dans des structures d'enseignement spécifique, comme les unités pédagogiques d'intégration (UPI). Au nombre de 900 en 2006, les UPI ont été créées en 1995 dans certains collèges en complément d'autres formes d'accueil, afin de permettre des regroupements pédagogiques d'adolescents de 11 à 16 ans présentant un handicap mental. Ces élèves, issus de la filière scolaire ordinaire (collèges, lycées) ou sortis du système scolaire, peuvent bénéficier de périodes d'alternance, même partielle, dans des classes ordinaires. En 2001, la circulaire du 21 février a étendu le principe de leur création au bénéfice d'élèves présentant des déficiences sensorielles ou motrices et a encouragé leur mise en place non seulement en collège mais également en lycée. Bien que le nombre d'élèves accueillis ait été en forte augmentation depuis leur création (200 élèves en 1997), les UPI restaient peu nombreuses pour couvrir le second degré, à la rentrée 2005-2006, seuls 7 800 élèves ont été accueillis, dont 92 % dans les collèges.

Les diverses formes d'accompagnement à la scolarisation en milieu ordinaire

L'élève handicapé peut bénéficier du soutien d'un enseignant spécialisé pour les matières où il éprouve des difficultés. Parmi les élèves handicapés scolarisés individuellement à la rentrée 2005, 9 % du premier degré et 13 % du second degré ont été aidés par un enseignement spécialisé. Depuis 2001, des matériels pédagogiques adaptés sont mis à la disposition de l'élève. 8 % et 18 % des élèves handicapés scolarisés dans le premier degré et le second degré en ont bénéficié en 2005-2006.

L'élève peut aussi bénéficier d'un auxiliaire de vie scolaire (AVS) dont les interventions sont définies en concertation avec l'enseignant (aide pour l'écriture, installation de matériel au sein de la classe, accompagnement lors des repas, des interclasses, des sorties scolaires ou lors d'activités physiques ou sportives, etc.). L'AVS peut également être amené à accomplir des gestes techniques ne requérant pas une qualification médicale ou paramédicale particulière et peut être consulté dans le cadre du suivi du projet personnalisé de scolarisation (PPS). Il existe deux types d'auxiliaires de vie scolaire : l'AVS individuel, qui intervient généralement dans une classe ordinaire et qui est chargé de l'accompagnement d'un seul élève, et l'AVS collectif, plutôt présent dans une CLIS ou une UPI, qui a pour fonction d'aider l'ensemble des élèves.

À la rentrée 2005, 12 % des élèves en situation de handicap ont bénéficié d'un accompagnement individuel (19 000 élèves), dont 26 % à temps plein. 15 % de ces jeunes sont aidés par un AVS collectif (22 300 élèves). L'accompagnement par un AVS (individuel ou collectif) a concerné 30 % des élèves du premier degré et 21 % de ceux du second degré. Dans le premier degré, les déficients intellectuels ou mentaux ont représenté 72 % des enfants accompagnés. Dans le second degré, il concernait en priorité les élèves atteints de déficience intellectuelle ou mentale (54 %) et de déficience motrice (20 %). Depuis 2005, il existe des personnels recrutés sur des emplois de vie scolaire qui assurent une aide à la scolarisation des élèves handicapés (ASEH) et qui sont particulièrement mobilisés pour l'école maternelle, afin d'optimiser auprès des équipes pédagogiques l'évaluation du handicap.

Un tiers des enfants handicapés est scolarisé dans un établissement médico-éducatif ou hospitalier

Quand la situation de l'enfant ou de l'adolescent n'est pas compatible avec une scolarisation en milieu ordinaire (dans un établissement de l'Éducation nationale), il est orienté vers une structure médico-éducative ou hospitalière (sous tutelle du ministère de la Santé et des Solidarités) qui lui offre une prise en charge globale (scolaire, éducative et thérapeutique).

Neuf enfants sur dix sont scolarisés en permanence dans un établissement médico-éducatif

En 2006, on dénombrait 2 100 établissements médico-éducatifs (EME)[4], offrant près de 108 000 places. Seuls 70 100 enfants et adolescents sont scolarisés toute l'année *(tableau p. 2)*, les autres enfants étant, pour la plupart, scolarisés temporairement au sein de l'EME ou scolarisés hors établissement. Les établissements médico-éducatifs accueillent des enfants souffrant principalement d'une déficience psychique ou mentale (72 %), de handicap moteur (6 %) ou de polyhandicap (8 %). Ces structures sont spécialisées par type de déficience, mais peuvent aussi accueillir plusieurs catégories de déficiences.

Les établissements d'éducation spéciale pour enfants déficients intellectuels, appelés également instituts médico-éducatifs (IME), ont pris en charge 62 % des enfants et adolescents accueillis dans les EME en 2005-2006, soit 67 000 enfants. Parmi ces enfants, 91 % souffraient de retard mental léger, moyen ou sévère ou d'autre atteinte du psychisme, et 5 %

4. Source : FINESS (Fichier national des établissements sanitaires et sociaux).

étaient polyhandicapés (associant une déficience mentale grave à une déficience motrice importante, entraînant une restriction extrême de leur autonomie).

Les instituts de rééducation, dénommés depuis 2005 instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques, accueillent des enfants présentant des troubles du comportement, malgré des capacités intellectuelles normales ou quasi normales. Ils ont reçu, en 2005-2006, 14 % de la population des EME (soit 15 400 enfants).

Les établissements pour polyhandicapés représentent 4 % des enfants accueillis dans les EME (soit 4 300). Les établissements pour déficients moteurs appelés instituts d'éducation motrice (IEM), qui accueillent des enfants présentant une déficience motrice associée ou non à d'autres déficiences, ont hébergé 6 800 enfants en 2005-2006. Les enfants atteints de déficience visuelle ou auditive sont orientés vers des instituts d'éducation sensorielle : soit des établissements de soins et d'éducation spéciale avec une section pour déficients auditifs ou visuels (9 400 enfants accueillis), soit des établissements de soins et d'éducation spéciale pour sourds et aveugles (1 200 enfants).

La répartition géographique des EME est inégale, les taux d'équipement estimés pour 1 000 habitants de 0 à 19 ans peuvent varier de cinq à vingt places selon les départements.

Les établissements médico-éducatifs (EME) reçoivent des enfants et adolescents âgés de 0 à 20 ans, sauf prolongation pour finir un cursus pédagogique ou au titre de l'amendement Creton. Près de 56 % des enfants et adolescents scolarisés toute l'année dans les EME ont entre 11 et 16 ans, 22 % ont moins de 11 ans *(graphique p. 2)*. La majorité sont des garçons (65 %).

Les jeunes adultes n'ayant pas trouvé de place dans les structures pour adultes handicapés sont maintenus dans les établissements et services médico-éducatifs au titre de l'amendement Creton : ils sont estimés à environ 4 000 jeunes, soit 3 % des personnes accueillies dans ces établissements. En outre, d'autres jeunes adultes ne relevant pas de l'amendement Creton peuvent être maintenus dans le dispositif de l'enfance handicapée au-delà de leur vingtième anniversaire afin de terminer leurs études : ils étaient 1 500 jeunes au 31 décembre 2001, dont 78 % avaient 20 ou 21 ans.

Les enfants qui ne peuvent fréquenter physiquement un établissement scolaire, qui sont inscrits à temps partiel dans un établissement ordinaire ou qui fréquentent un EME, peuvent suivre un enseignement par correspondance. Le Centre national d'enseignement à distance (CNED) propose à partir de 5 ans des cursus scolaires pour l'enseignement primaire, adaptés aux enfants en difficulté et ayant des besoins éducatifs particuliers. En juin 2006, 800 élèves ont bénéficié de ce dispositif pour le premier degré.

Un enfant sur dix est scolarisé toute l'année dans le secteur sanitaire

Le secteur sanitaire, sous tutelle principale du ministère de la Santé et des Solidarités, accueille des enfants ou adolescents dont l'état de santé physique nécessite une hospitalisation durant une longue période : dans ce cas, l'enfant peut suivre une scolarité dans un hôpital ayant une fonction d'enseignement. Près de 15 300 jeunes handicapés ont été accueillis en milieu sanitaire en 2005-2006, dont plus de 81 % au sein d'établissements hospitaliers publics ou privés (France métropolitaine et départements d'outre-mer), 12 % dans des maisons d'enfants à caractère sanitaire, 6 % dans des maisons à réadaptation fonctionnelle et près de 1 % au sein d'établissements de lutte contre la tuberculose.

Parmi les enfants scolarisés en établissements hospitaliers, 6 200 enfants ont suivi une scolarité toute l'année scolaire 2005-2006, 3 900 enfants ont été scolarisés temporairement et 2 900 hors établissement. 68 % des élèves scolarisés toute l'année (soit 4 200) sont dans le premier degré, dont 39 % en pré-élémentaire. Dans le second degré, 53 % des enfants sont scolarisés en premier cycle. Les enfants scolarisés toute l'année sont majoritairement des garçons (69 %). Si l'on regarde la répartition par âge, 58 % des enfants ont moins de 11 ans, 25 % ont entre 11 et 15 ans et 18 % ont 16 ans et plus.

20 000 enfants et adolescents handicapés ne seraient pas scolarisés

L'évaluation du nombre d'enfants et d'adolescents en situation de handicap non scolarisés est délicate car les informations sont partielles. Les données statistiques issues des enquêtes du ministère de l'Éducation nationale auprès des établissements médico-éducatifs dénombrent 24 000 enfants accueillis en leur sein et apparaissant non scolarisés en 2005-2006. Le nombre d'enfants soumis à l'obligation scolaire peut être estimé à 15 000 (soit 20 % des enfants de 6 à 16 ans en établissements). Ces enfants peuvent bénéficier du soutien

Les principales tendances des politiques européennes en faveur des élèves

Dans les États membres de l'Union européenne, le pourcentage d'enfants handicapés est estimé à 2 % de la population totale des enfants en âge scolaire, dont un quart est scolarisé dans une école ordinaire, les autres se rendant dans les écoles spécialisées.

L'appréciation de l'éducation spécialisée et les pratiques d'intégration des élèves en situation de handicap varient fortement d'un pays à l'autre. Entre 1 % et 10 % d'élèves sont enregistrés comme ayant des besoins éducatifs spécifiques. Les différences notables dans les procédures d'évaluation des besoins, l'organisation et le financement des structures d'enseignement spécial expliquent en partie cette grande diversité.

Trois approches sont distinguées :

– les pays à option unique qui se sont engagés pour l'intégration de presque tous les élèves dans l'enseignement ordinaire avec, cependant, de nombreux services spécialisés concentrés dans les écoles ordinaires et répondant aux différents besoins spécifiques (Suède, Norvège, Espagne, Grèce, Italie, Portugal) ;

– les pays à deux niveaux d'enseignement (ordinaire et spécialisé), régis souvent par des législations différentes (Allemagne, Belgique, Pays-Bas) ;

– les pays à approche multiple, comme la France, qui ont développé des formules intermédiaires : classes spéciales à temps plein ou complet, coopération entre écoles ordinaires et spécialisées (Angleterre, Autriche, Finlande, Danemark).

Les liens entre types de déficiences et formes de scolarisation des enfants

Les types de déficiences des enfants handicapés ont un impact sur leur forme de scolarisation. L'enquête de la DREES, menée en 2004 et 2005, qui portait sur un échantillon de 2 600 enfants, permet grâce à l'exploitation des dossiers médicaux des enfants de connaître leurs déficiences, les situations des jeunes handicapés et, notamment, leurs trajectoires en termes de scolarisation ou de suivi médical ou médico-social. Seize commissions départementales d'éducation spéciale (CDES), représentatives de l'ensemble des CDES du territoire métropolitain, ont participé à cette enquête. Elle concerne trois classes d'âge sur une période de dix ans entre 6-7 ans et 17-18 ans, afin de repérer les étapes charnières de la scolarité et du développement des enfants, et de mieux appréhender les trajectoires de ces enfants dans leur globalité.
Une analyse des trajectoires a été effectuée au sein de cinq groupes d'enfants en fonction de la combinaison de leurs déficiences et de l'homogénéité des trajectoires de scolarisation. Les déficiences des fonctions supérieures, les plus discriminantes en matière de scolarisation, sont au centre de cette classification.

Le groupe 1 est constitué d'enfants présentant des déficiences ou associations de déficiences d'ordre exclusivement physique. Il est particulièrement associé à l'intégration individuelle dans des classes ordinaires, à tous âges. La scolarisation en établissement scolaire, qui concernait environ 90 % des enfants nés en 1986-1987 quand ils avaient 5 ans, en concerne encore 80 % à 17-18 ans.

Les jeunes présentant des déficiences intellectuelles sans déficiences psychiques associées mais pouvant s'accompagner de déficiences physiques sont rassemblés au sein du groupe 2. Parmi ceux nés en 1986 et 1987, 81 % étaient accueillis en établissement scolaire à 5 ans, 44 % à 12 ans et seulement 19 % à 18 ans. Ces jeunes se distinguent par un recours conséquent à l'intégration collective et cela jusqu'à la fin des âges usuels de scolarisation dans le premier degré. Ensuite, elle est en partie relayée par les classes d'adaptation scolaire à des âges correspondant au cycle secondaire.

Le groupe de jeunes atteints de déficiences d'ordre psychique sans déficiences intellectuelles (groupe 3) est à forte dominance masculine (73 % de garçons pour 60 % dans la population totale étudiée). La scolarisation au sein des établissements scolaires se maintient mieux avec l'âge que dans le groupe précédent, et elle est plus souvent dispensée en milieu ordinaire. En effet, à 12 ans, les deux tiers des enfants nés en 1986 et 1987 sont scolarisés en établissement scolaire et ils sont encore un tiers dans ce cas à 18 ans, grâce notamment au concours de l'adaptation scolaire dans le secondaire. Ce groupe se distingue des autres par l'impact de la fin de l'obligation scolaire, puisque 28 % des enfants ne sont pas scolarisés à 18 ans.

Les enfants du groupe 4 associent des déficiences intellectuelles avec des déficiences du psychisme, à l'exclusion du polyhandicap. La scolarisation en établissement médico-éducatif, qui concernait déjà 34 % des enfants nés en 1986 et 1987 quand ils avaient 7 et 8 ans, se généralise à 80 % à 17 et 18 ans. La scolarisation en EME a même progressé entre les générations, puisqu'elle concerne 50 % des enfants de 7 et 8 ans nés en 1996 et 1997.

Le dernier groupe est composé des enfants polyhandicapés (groupe 5) : ils cumulent des déficiences intellectuelles sévères ou profondes, associées à des déficiences motrices entraînant une forte réduction de leur autonomie et présentent des caractéristiques atypiques en matière de scolarisation. Ce groupe est caractérisé par l'importance de la non-scolarisation. Elle concernait en 2004-2005 un enfant polyhandicapé de 7-8 ans sur quatre. Ce taux est élevé, mais il est en fort retrait, puisque 35 % des enfants polyhandicapés du même âge de la génération 1991-1992 et 56 % de ceux de la génération 1986-1987 étaient dans la même situation. Parmi ces enfants non scolarisés à 7 ou 8 ans, un enfant sur deux de la génération 1986-1987 et quatre enfants sur cinq de la génération 1996-1997 vivaient toutefois en EME.

d'un éducateur pour l'exécution de gestes simples et pour l'apprentissage de notions simples de communication, d'habitude d'hygiène et de sécurité alimentaire, mais ils n'ont pas accès à l'apprentissage de la lecture de l'écriture ni du calcul. Pour les enfants handicapés vivant au domicile de leurs parents, il n'existe pas de source administrative permettant d'en apprécier le nombre.
Seules l'enquête Handicaps-Incapacités-Dépendance (HID) de l'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE) de 1998 ou l'enquête de la DREES sur les trajectoires des enfants passés en CDES en 2004-2005 permettent d'estimer cette population. En 1998, environ 5 % des enfants handicapés vivant à domicile, âgés de 6 à 16 ans, étaient non scolarisés. On retrouve le même ordre de grandeur à partir de l'enquête de la DREES sur les enfants passés en CDES en 2004-2005 (environ 4 %). Il y aurait donc près de 5 000 enfants handicapés de 6 à 16 ans vivant à domicile et non scolarisés. Au total, en regroupant domicile et établissement, 20 000 enfants handicapés soumis à l'obligation scolaire seraient non scolarisés (soit moins de 10 % d'entre eux), les trois quarts étant cependant placés en établissements et bénéficiant du soutien d'un éducateur, les autres vivant avec leurs parents et étant, pour l'essentiel, en attente d'une solution.

Philippe Espagnol, **DREES,**
Patricia Prouchandy, **DEPP B1**

Pour en savoir plus

CTNERHI, DREES, DGAS, *Le handicap en chiffres*, février 2004. Cet ouvrage est disponible sur le site du ministère de la Santé et des Solidarités : http://www.sante.gouv.fr/drees/handicap/handicap.htm

G. Geoffroy, *Réussir la scolarisation des enfants handicapés*, Rapport parlementaire, octobre 2006.

H. Michaudon, C. Monteil et *alii.*, « La scolarisation des enfants et adolescents en situation de handicap », *Études et résultats*, DREES, n° 216, janvier 2003.

Repères et références statistiques sur les enseignements, la formation et la recherche, édition 2006, MEN-DEPP.

S. Scheidegger et P. Raynaud, « Les caractéristiques des handicaps en fonction de leur période de survenue », *Études et Résultats*, n° 561, DREES, février 2007.

S. Vanovermeir, « Déficiences et handicaps des enfants passés par les CDES », *Études et Résultats*, DREES, n° 467, février 2006.

ministère éducation nationale enseignement supérieur recherche
direction de l'évaluation, de la prospective et de la performance (depp)
secrétariat général

Directeur de la publication Daniel Vitry
Rédactrice en chef Françoise Le Neveu
Maquette : DEPP-DVE

Impression : Ovadon
Service vente
DEPP, Département de la valorisation et de l'édition
61-65 rue Dutot – 75732 Paris Cedex 15

ISSN 1286-9392