

Synthèse du rapport d'évaluation
de la thématique du PRS de Bourgogne

Scolarisation en milieu ordinaire des enfants handicapés



MAPA lancé par l'ARS de Bourgogne
Janvier 2016



Introduction

La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées renforce les actions en faveur de la scolarisation des enfants et adolescents en situation de handicap. Elle affirme le droit à la scolarisation en milieu ordinaire au plus près du domicile, ainsi qu'à un parcours scolaire continu et adapté.

L'agence régionale de santé (ARS) et le Rectorat de Bourgogne se sont saisis de cette importante évolution législative et réglementaire, notamment en inscrivant dans le projet régional de santé (PRS) 2011-2016, plus précisément dans le schéma régional d'organisation médico-sociale (SROMS) plusieurs objectifs concernant la scolarisation des élèves en situation de handicap.

La volonté de l'ARS de s'attacher à cet objectif dans l'évaluation de la mise en œuvre du PRS sur le volet de la scolarisation s'inscrit donc dans une véritable démarche stratégique et politique partagée étroitement avec l'Education nationale.

Ce rapport d'évaluation revient dans un premier temps sur le contexte et les enjeux identifiés autour de la scolarisation des enfants et adolescents en situation de handicap pour détailler par la suite la méthodologie proposée et les résultats obtenus à l'issue de la phase d'enquête.

L'étude a été réalisée par l'équipe de l'Observatoire du CRDI :

Claire PUTOUD, responsable de l'Observatoire,

Elodie BENIFEI, chargée d'études statistiques,

et

Clarisse BATENT, assistante,

Benjamin FRIESS, graphiste.

En association avec Camille GILIBERT, consultante.

En étroite collaboration avec le Comité de Pilotage, Marie-Thérèse BONOTTE et Anne-Laure MOSER de l'Agence Régionale de Santé et ses délégations territoriales, les quatre MDPH et Marie-Geneviève THEVENIN, IEN-ASH Conseillère du Recteur ainsi que les quatre directions des services départementaux de l'Education nationale de Bourgogne.

Nous remercions l'ensemble des personnes qui ont donné de leur temps pour participer à la réalisation de cette étude lors des séances de travail du comité de pilotage mais également au cours des nombreux entretiens, questionnaires et groupes ressources régional et départementaux réalisés auprès de nombreux professionnels ou de familles.

Nous remercions particulièrement Messieurs Bernard GOSSOT, Serge LEFEBVRE et Charles GARDOU qui nous ont consacré de précieux temps d'échange, ainsi que Michel PETIT et Jean-François GONTARD pour leur disponibilité.

Présentation de l'étude

La scolarisation des enfants en situation de handicap : un enjeu au cœur d'une politique concertée

En lien avec la mise en œuvre de la loi précitée de 2005 relative au handicap, trois principaux éléments peuvent être soulignés :

1. la loi et ses décrets d'application définissent et organisent les modalités de **coopération entre les professionnels de l'Education nationale et du médico-social**,
2. les parents et l'élève lui-même sont de plus en plus étroitement associés à la décision d'orientation et à la définition du **projet personnalisé de scolarisation (PPS)**,
3. pour les jeunes en situation de handicap, la mise en œuvre de cette loi, ainsi que de ses décrets d'application, entraînent une multiplication et une **diversification des modes de scolarisation** possibles.

La coopération entre le milieu « ordinaire » et le milieu « spécialisé » est, en particulier dans le champ de la scolarisation, un axe fort de la loi du 11 février 2005. Un texte d'application (le décret du 2 avril 2009) est d'ailleurs spécifiquement dédié à la coopération entre les établissements scolaires et médico-sociaux.

Les objectifs du PRS et le schéma régional d'organisation médico-sociale

Les objectifs et actions du schéma régional d'organisation médico-sociale se référant à la scolarisation apparaissent dans la première partie du SROMS « Promouvoir le dépistage précoce du handicap et accompagner la scolarisation des enfants et des adolescents en situation de handicap ».

Les objectifs généraux sont au nombre de trois, ils s'attachent ainsi à trois niveaux d'intervention :

- une évolution de l'offre médico-sociale soutenant l'inclusion scolaire (objectif général n°4)
- un développement des coopérations entre l'Education nationale et le médico-social (objectif n°5)
- une approche par public, s'attachant à développer des réponses spécifiques à certains types de handicap (objectif n°6).

C'est l'objectif n°5, au cœur de la thématique, que l'ARS a souhaité voir évaluer dans le cadre de ce marché.

Le champ de l'évaluation

La scolarisation en milieu ordinaire

Nous avons retenu les différents modes de scolarisation au sein des établissements scolaires :

- scolarisation individuelle, en classe « ordinaire », ou adaptée, avec ou sans accompagnement par une aide humaine, individualisée ou mutualisée (AESH) ou par un service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD),
- scolarisation dans le cadre d'un dispositif collectif pour l'inclusion (ULIS école, collège ou lycée),
- scolarisation dans le cadre d'une unité d'enseignement délocalisée (ou externalisée).

Les enfants en situation de handicap de la région Bourgogne

Par extension, nous retiendrons le public des enfants et adolescents, ou, plus largement, celui des « élèves » des 1ers et 2nd degrés. Le SROMS utilise d'ailleurs la terminologie « enfants et adolescents ».

Le périmètre d'étude s'étend aux quatre départements bourguignons : Côte-d'Or, Nièvre, Saône-et-Loire et Yonne. S'agissant des éventuels « flux interrégionaux » (concernant les enfants domiciliés dans d'autres départements et accueillis par les établissements bourguignons), ils ne feront pas l'objet d'une attention particulière. Nous présumons en effet que ces flux ne sont pas significatifs pour ce qui est de la scolarisation en milieu ordinaire.

La méthodologie proposée

Comme le rappelle l'ARS, l'évaluation vise à apprécier les écarts par rapport à des objectifs au regard de critères définis préalablement et recentrer les actions si nécessaire dans une démarche de réajustement.

Les questions évaluatives

Le cahier des charges, proposé par le Comité de pilotage d'évaluation du PRS, a mis en avant trois questions évaluatives issues du SROMS permettant d'aborder la question de la scolarisation des enfants en situation de handicap en milieu ordinaire.

Question
évaluative
n°3

SROMS 5.1

Quelle diversification des modalités de scolarisation dans chaque département ?
Quels avantages et inconvénients ? Quelles difficultés rencontrées ?

Question
évaluative
n°2

SROMS 5.2

Le PIA/PPA porté par l'ESMS et le PPS porté par l'équipe de suivi de scolarisation et l'enseignant référent sont-ils complémentaires ?
Assurent-ils la cohérence du parcours scolaire des enfants ?

Question
évaluative
n°1

SROMS 5.3

Quelles sont les actions mises en place pour préparer la première scolarisation ?
Les actions mises en place pour préparer la première scolarisation permettent-elles d'éviter les points de rupture et de réussir la scolarisation ?

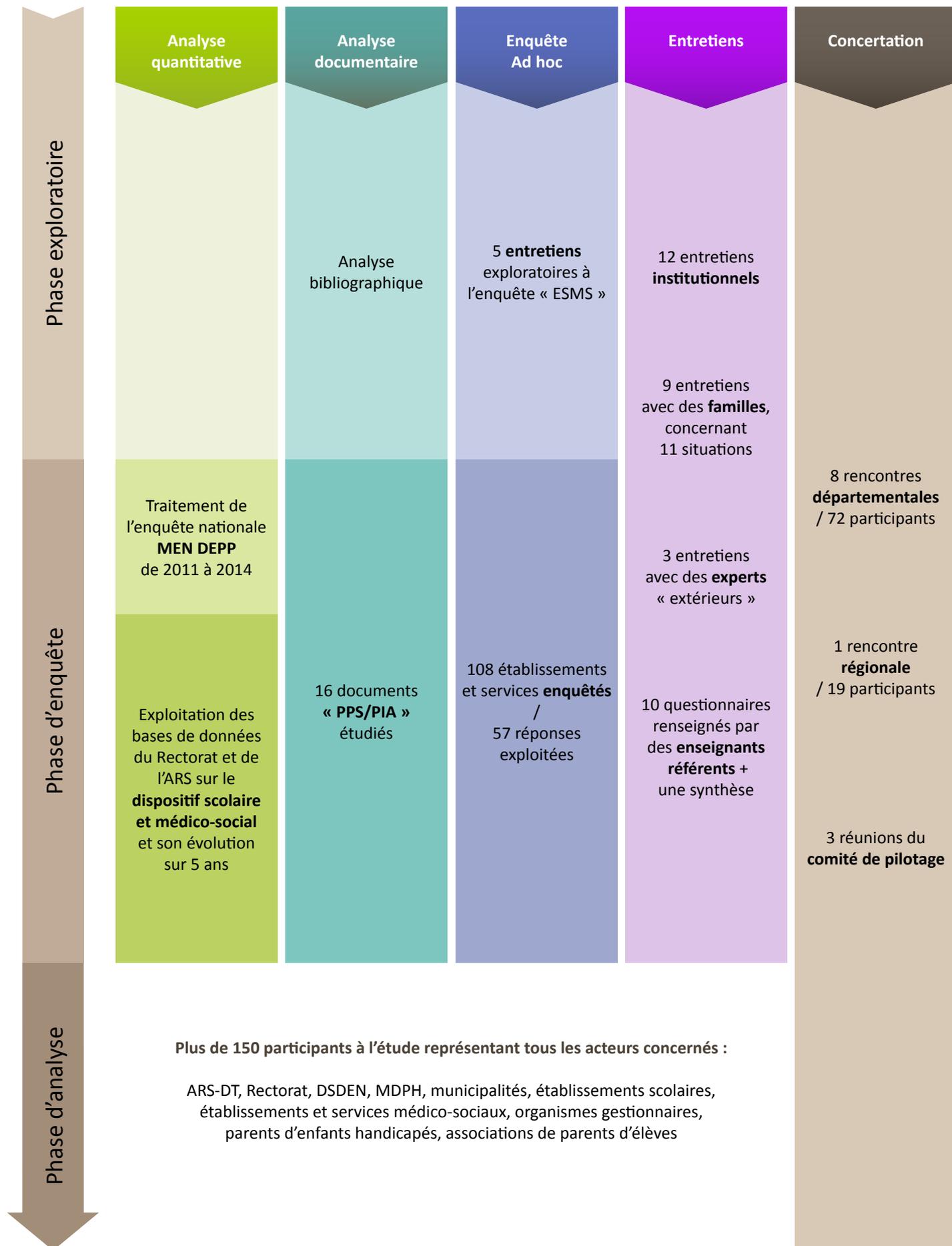
Les principales phases de l'évaluation

Afin de répondre aux trois questions évaluatives précitées, nous avons proposé de développer une méthodologie alliant des outils de recueil à la fois quantitatifs et qualitatifs. L'ARS et l'Education nationale ont ainsi pu mettre à notre disposition des bases de données étayées nous permettant d'affiner un diagnostic suivant l'angle d'approche voulu mais également d'analyser dans le temps de grandes tendances. Il s'agissait également de recueillir le point de vue de l'ensemble des parties prenantes impliquées afin de dresser un tableau croisé des enjeux, difficultés et avantages liés à la scolarisation des enfants et adolescents handicapés en milieu ordinaire.

Cette vision pluraliste et participative du travail évaluatif implique également de devoir faire des choix méthodologiques. Nous attirons ainsi l'attention des lecteurs de ce rapport sur les biais que peuvent représenter, pour l'analyse, des effectifs parfois non représentatifs de l'ensemble de la population de référence de Bourgogne. Il s'agit bien de lire les éléments qualitatifs de ce rapport comme des éclairages concrets qui ne peuvent en aucun cas être généralisés à toutes les situations.

Un nombre important d'acteurs ont ainsi pu être interrogés par le biais de modes de recueil adaptés (entretien, questionnaires...) ; ces informations sont précisées dans le schéma suivant.

Les principales phases de l'évaluation



Résultats et constats de l'évaluation

La diversification des modalités de scolarisation

Le mouvement inclusif : déclinaison régionale et départementale

Constat n°1: La diversification des modalités de scolarisation confirme le mouvement inclusif général

La mise en place de la loi du 11 février 2005 a permis le développement de l'inclusion des enfants en situation de handicap au sein de l'enseignement ordinaire. Ainsi le nombre d'enfants handicapés scolarisés en milieu ordinaire a augmenté de 16% en Bourgogne depuis 2011 passant de 5 600 élèves à plus de 6 500 élèves en 2014.

Cette évolution se traduit également au travers du « taux d'inclusion » des élèves en situation de handicap (ce taux rapporte la présence d'élèves handicapés parmi l'ensemble des élèves scolarisés en milieu ordinaire). Il était de 1,87 élève handicapés pour 100 élèves en 2009 et atteint 2,32% en 2014. Ce taux régional est supérieur au taux d'inclusion national qui s'élève à 2,03%. Au-delà du mouvement inclusif, cette augmentation du nombre d'élèves handicapés peut être analysée, en partie, comme la conséquence d'une extension de la notion de handicap.

Les élèves handicapés peuvent être scolarisés à temps complet ou à temps partiel dans l'établissement scolaire. La scolarisation à temps complet (neuf demi-journées par semaine) reste privilégiée en Bourgogne, et concerne ainsi près de 90% des élèves handicapés lors de la rentrée 2014

Constat n°2 : Le mouvement inclusif reflète des contrastes territoriaux

Les disparités départementales recouvrent une grande complexité, elles peuvent s'expliquer notamment par des éléments liés tant à l'histoire qu'à l'impulsion des institutions : les MDPH par leurs décisions d'orientation, l'ARS et Éducation nationale par la structuration de l'offre, les associations et établissements au travers de leurs projets de diversification et d'ouverture ...

D'une manière générale, la Saône-et-Loire recense près de la moitié des élèves handicapés scolarisés en milieu ordinaire de la région. Le taux d'inclusion y est le plus élevé (3,24%). D'autres disparités peuvent être observées selon les types de dispositifs.

Dispositifs collectifs pour l'inclusion

La scolarisation en milieu ordinaire des élèves en situation de handicap peut être aidée par un dispositif collectif pour l'inclusion ULIS. Ces dispositifs ont connu en Bourgogne un fort développement au cours des dernières années, en particulier depuis la loi du 11 février 2005.

Dans le premier degré, au cours des dix dernières années, la Bourgogne s'est dotée de 23 ULIS école supplémentaires passant ainsi de 1 pour 19 à 1 pour 14 écoles. Ainsi en 2014, la région compte 134 ULIS école réparties sur l'ensemble des départements. Le taux d'équipement en ULIS école diffère néanmoins selon les territoires : le département de la Nièvre bénéficie du taux le plus élevé avec un dispositif pour 8 écoles quand le département de l'Yonne n'en compte qu'un pour 21 écoles.

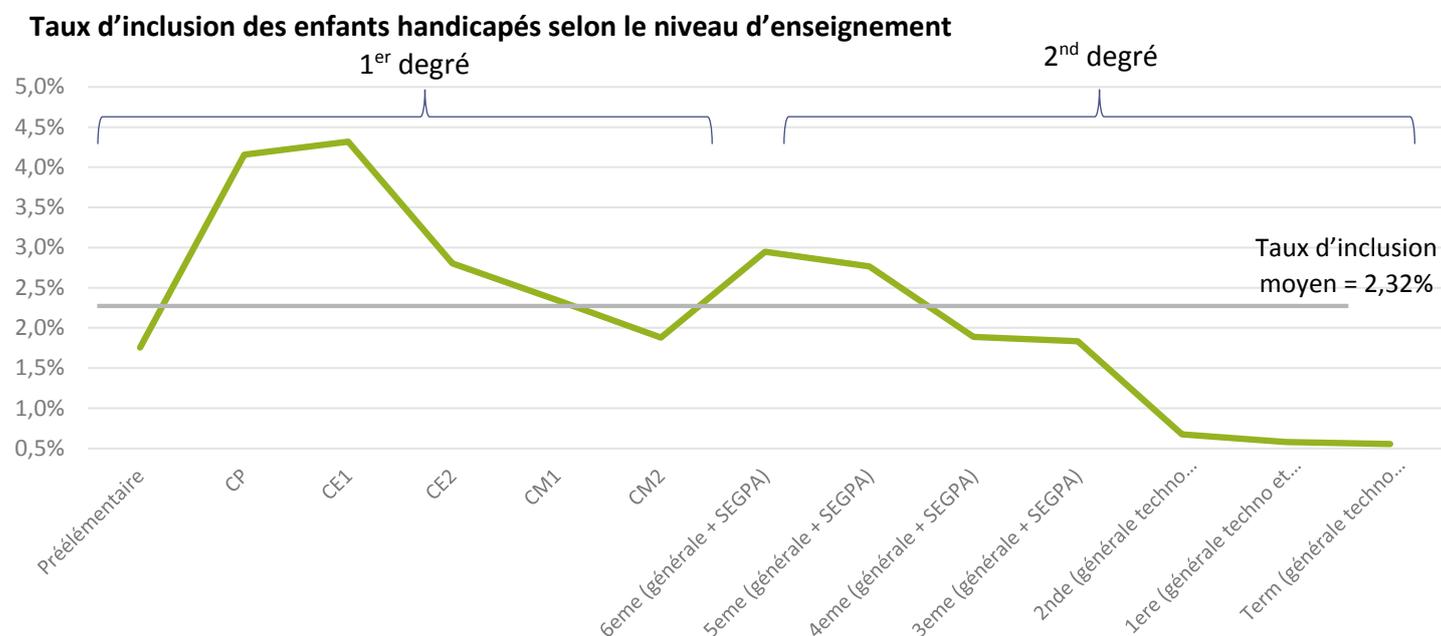
Dans le second degré, une augmentation massive est notée à partir de 2005, en particulier dans l'Yonne qui ne comptait que trois ULIS en 2005 et a multiplié par quatre ces dispositifs. L'équipement régional a triplé depuis 2005, le nombre d'ULIS passant de 25 à 75 ULIS en 2014. La Bourgogne compte en moyenne une ULIS pour quatre établissements du second degré.

Unités d'enseignement externes

Les unités d'enseignement permettent d'assurer la scolarisation de l'élève en situation de handicap nécessitant un accompagnement par un établissement médico-social. Elles peuvent ainsi être mises en place au sein même de l'établissement médico-social, les unités d'enseignement internes, ou ouvertes au sein d'une école ou d'un établissement scolaire (unités d'enseignement externalisées).

La région compte en 2014 une trentaine d'unités d'enseignement dont la moitié se situe dans la Nièvre. Les 270 élèves scolarisés dans le cadre des unités d'enseignement externes pour l'année 2014-2015 représentent près de 10% des enfants accueillis dans les établissements médico-sociaux de Bourgogne. De part la présence importante d'unités d'enseignement externes dans la Nièvre, le département présente une proportion d'enfants scolarisés dans le cadre des unités d'enseignement externes parmi les enfants accueillis dans les établissements médico-sociaux, de près de 30%.

Constat n°3 : Le mouvement inclusif diffère suivant le niveau de scolarisation ou le type de troubles



Source : Ministère de l'Education nationale, DEPP - année 2014/2015

La scolarisation en milieu ordinaire des élèves handicapés est plus importante dans le premier degré que dans le second (2,56% contre 2,03% de la population scolaire). Le taux d'inclusion des élèves handicapés atteint son niveau le plus important (4,32%) en CE1, correspondant à la fin du cycle 2. A l'issue de ce niveau, il chute à 2,8% marquant une réelle rupture. Une seconde rupture se dessine à l'issue du collège avec un taux d'inclusion de 1% au lycée.

Concernant l'enseignement du second degré, le taux d'inclusion des enfants handicapés est plus important au sein des enseignements professionnels. Ainsi 1,5% des élèves suivant un CAP sont en situation de handicap contre moins de 1% au sein des enseignements généraux ou technologiques.

La scolarisation en milieu ordinaire varie également selon le type de troubles de l'élève

Les élèves scolarisés en milieu ordinaire présentant des troubles intellectuels et cognitifs sont les plus présents (41%). Ils concernent 40% des élèves scolarisés à un niveau préélémentaire, et plus que 8% des élèves handicapés au lycée. Le taux d'inclusion des enfants présentant des troubles intellectuels et cognitifs est ainsi très impacté par l'élévation du niveau d'enseignement. Ces élèves sont néanmoins très présents dans les classes de niveau CAP (55%).

La présence des enfants présentant des troubles psychiques est également, mais dans une moindre mesure, impactée par l'élévation du niveau d'enseignement. En classe préélémentaire, ils représentent plus d'un enfant handicapé sur quatre scolarisés en milieu ordinaire. Leur présence diminue au fur et à mesure de l'augmentation du niveau d'enseignement pour atteindre 18% des enfants handicapés scolarisés au lycée.

Constat n°4 : L'accompagnement de la scolarisation en milieu ordinaire est encore insuffisant

Afin d'accompagner la scolarisation des élèves handicapés en milieu ordinaire, différents moyens sont mobilisés.

Les accompagnants des élèves en situation de handicap (AESH)

Afin de faciliter la scolarisation des enfants et adolescents présentant un handicap ou un trouble, la présence de personnels remplissant les fonctions d'AESH peut être préconisée par la CDAPH. Il existe ainsi deux types d'aide humaine en fonction des besoins de l'élève : l'aide individuelle et l'aide mutualisée.

L'évolution du nombre d'élèves en situation de handicap a entraîné une augmentation des accompagnements. En 2012, 37% des élèves handicapés bénéficiaient d'un accompagnement contre 42% en 2014. Cet accompagnement se fait de manière privilégiée par un AESH individuel (pour 3/4 des élèves).

L'accompagnement sanitaire et médico-social

L'élève peut également bénéficier d'un accompagnement dispensé par des professionnels rattachés à un établissement ou service hospitalier ou médico-social, ou par des intervenants externes, au sein ou non de l'établissement scolaire. En 2014, les trois quarts des élèves handicapés scolarisés en milieu ordinaire en Bourgogne bénéficient d'un accompagnement spécifique (contre 65% en 2011). Cet accompagnement se fait de manière privilégiée par un intervenant libéral (35%) ou par un SESSAD (26%).

Depuis 2010, le nombre de SESSAD n'a augmenté que légèrement : deux services ont été créés. En revanche, le nombre de places a augmenté de plus de 50%. Cette augmentation concerne l'ensemble des départements de façon plus ou moins importante. Ainsi, le département de la Côte d'Or a vu ses places en SESSAD doubler (le plus souvent par redéploiement de places d'établissements).

Le développement actuel majeur de services d'accompagnement de proximité, tels les SESSAD, illustre une évolution de l'offre d'accompagnement vers plus de proximité, plus de mobilité, et une individualisation des réponses. Il répond au mouvement d'inclusion sociale des personnes handicapées, l'approche systémique et environnementale retenue par la loi de 2005, l'introduction des notions de projet de vie, le recentrage du dispositif autour de la personne en situation de handicap.

Au-delà de cet objectif qualifié parfois de « désinstitutionnalisation », il convient de tenir compte des tensions entre l'offre et les besoins (qui peuvent se traduire par manque de place en établissement), mais qui sont encore difficilement mesurables. Ces tensions peuvent être observées au travers des données (pas toujours exploitables) des MDPH, des listes d'attente des établissements et services médico-sociaux, des orientations vers les dispositifs collectifs de l'Education nationale « par défaut » de places en établissements et services, ou encore des tensions sur le secteur adulte et les dispositifs connexes.

Le mouvement inclusif : entre avancées fondamentales et limites culturelles et matérielles**Constat n°5 : L'enfant et la famille : une place encore insuffisamment centrale**

Les effets positifs de la diversification des modes de scolarisation s'observent à des niveaux plus ou moins directs tant pour l'élève lui-même et sa famille, que pour les professionnels impliqués et les autres élèves de l'environnement scolaire.

L'enfant challengé au contact du milieu ordinaire

Globalement, le premier constat partagé par les professionnels et les parents est celui d'une évolution positive du comportement de l'enfant en situation de handicap au contact du milieu ordinaire. Il a en effet été soulevé la disparition ou la diminution de certaines attitudes négatives voire infantiles chez l'élève dès lors qu'il se trouvait au sein d'un établissement scolaire. Principe de l'éducation, vrai chez tous les enfants, ce phénomène d'apprentissage par les pairs ou effet « pygmalion » donne l'opportunité aux enfants en situation de handicap d'accéder à un degré de maturité et de bien-être supérieur nécessaire à la mise en place des dispositions d'apprentissage.

La scolarisation : au-delà d'un retour à la norme, un moyen de participer à la vie sociale

Plus qu'un retour à la norme, la scolarisation en milieu ordinaire doit poursuivre en premier lieu l'intérêt de l'enfant et notamment de donner les moyens à ces enfants d'accéder globalement à leur vie sociale, par l'acquisition de son statut social d'élève à part entière. Cela passe notamment par la possibilité donnée à l'enfant d'être scolarisé dans l'école de son quartier ou arrondissement de manière durable afin de lui donner les moyens de bâtir des relations sociales et amicales de proximité.

Pour être atteint, cet objectif doit être partagé de manière forte par l'ensemble des parties prenantes à la scolarisation et le point de vue de la famille et de l'enfant doit être entendu et pris en compte. Il s'agit dès la première équipe de suivi de la scolarisation que les professionnels réalisent un diagnostic partagé de la situation actuelle de l'enfant et de ses objectifs. Il reste primordial que les professionnels accompagnent et proposent aux familles et à l'enfant des solutions argumentées et adaptées. Il ne s'agit en effet pas de mettre en place une «inclusion à tout prix» pour maintenir des familles dans l'illusion d'une scolarisation ordinaire, qui parfois s'organise aux dépens de l'enfant (souffrance, insécurité, sentiment d'échec, non-sens...).

Constat n°6 : Des représentations encore présentes : 1er frein au mouvement inclusif

Si l'accueil d'un enfant handicapé au sein d'un établissement scolaire s'organise, il semble important de souligner que, tant pour les professionnels de l'Education nationale que pour les autres élèves et parents, ce rapprochement peut venir adoucir certaines représentations préexistantes : le milieu ordinaire peut être accueillant et les enfants en situation de handicap peuvent s'intégrer et apporter au collectif.

Malgré les réflexes positifs observés au sein de l'environnement scolaire, des crispations se cristallisent parfois autour de situations complexes, parfois envahissantes du point de vue des professionnels de l'Education nationale ou des parents d'élèves. Ce phénomène est largement dû aux représentations globales liées au handicap. Au-delà de la crainte que peut générer la maladie ou le handicap, les répercussions fonctionnelles et sociales facilement observables par le reste de la classe peuvent générer des incompréhensions voir même de l'impatience. De même, les aménagements pédagogiques, matériels ou organisationnels ne sont pas systématiquement bien accueillis par le collectif ; dans certaines situations de réelles réticences ont même été évoquées.

Ainsi, les principaux freins à la diversification des modes de scolarisation et, plus généralement, au mouvement inclusif relèvent de représentations liées au handicap.

Constat n°7 : Des méthodologies et des pratiques à l'épreuve et encore insuffisamment adaptées

Au-delà des représentations, ce sont les pratiques et les méthodes qui, impulsées par la présence d'un enfant à besoins particuliers, peuvent être améliorées voir modifiées. La compensation du handicap peut en effet n'être qu'une question de bon sens et de compréhension, avec un impact modéré sur l'organisation, ou encore relever d'une véritable adaptation, nécessitant un échange soutenu entre le scolaire et le spécialisé. Ces deux univers poursuivant tous deux un objectif d'éducation n'ont pourtant que peu d'espaces d'échanges formalisés. Autour d'une situation, les méthodes s'expliquent et vont même jusqu'à se transférer à l'ensemble du collectif.

De manière générale lors des échanges, toutes les parties prenantes s'accordaient à dire que la palette des modes de scolarisation est suffisamment étayée avec cependant d'importants freins sur la continuité des parcours. Il a ainsi été mis en avant, à condition d'une souplesse et d'un niveau de dialogue élevé, que les outils existants peuvent permettre de véritables parcours inclusifs et progressifs.

Constat n°8 : Des parcours trop rigides : une articulation insuffisante des professionnels du médico-social et de l'Education nationale

L'exigence de souplesse tant au niveau de la pédagogie, des effectifs et du rythme des temps de scolarisation est apparue de manière systématique pour tous les professionnels et pour tous les modes de scolarisation comme un préalable à des parcours inclusifs. Cette souplesse doit cependant être organisée, outillée et formalisée au sein du PPS afin d'offrir aux enfants, aux parents et aux structures un environnement stable de travail.

Les établissements médico-sociaux et scolaires ont mis en place des moyens d'accompagner les parcours vers l'inclusion. De manière assez générale, des temps d'essai et de rencontre sont organisés en amont de la rentrée scolaire. Il a été également soulevé la pertinence d'une scolarisation intermédiaire et partagée entre le milieu spécifique et ordinaire. La possibilité offerte par les différents modes de scolarisation de pouvoir définir de manière progressive et en concertation la scolarisation de l'enfant reste un gage d'efficacité dans les parcours.

Pour l'accompagnement de l'élève du milieu spécialisé vers le milieu protégé, l'unité d'enseignement externe s'est révélée être, dans certaines situations, un véritable « marchepied » vers le milieu ordinaire. Ce mode de scolarisation offre l'avantage d'accompagner l'enfant de manière « sécurisée » en lui permettant de tirer les bénéfices du contact avec le milieu ordinaire tout en conservant un espace dédié pour accéder aux apprentissages.

La préparation en amont de la première scolarisation

Constat n°1 : Le mouvement inclusif général est confirmé en maternelle

Différents rapports sur la scolarisation des enfants handicapés¹ et/ou sur la mise en œuvre de la loi de 2005² analysent que cette « augmentation du nombre d'élèves considérés comme handicapés est, en partie, la conséquence d'une extension du concept de handicap à des élèves qui, jusque-là, restaient hors de son champ. »

La scolarisation des élèves handicapés en maternelle se fait de manière individuelle, à l'exception d'une quinzaine d'enfants pour l'année 2014-2015 scolarisés dans deux dispositifs spécifiques implantés en Côte d'Or : une unité d'enseignement externalisée pour les troubles envahissants du développement et une CLIS 4 en maternelle. Toutefois, une part des tout jeunes enfants, réduite mais difficile à évaluer, échappe d'emblée à l'école.

Les intérêts d'une scolarisation dès la maternelle sont multiples. Ces intérêts se situent pour l'enfant handicapé et pour les autres (élèves, parents, enseignant). Ils sont à la fois d'ordre symbolique, social, développemental.

Constat n°2 : Pour les enfants dont le handicap est connu avant la première scolarisation, une anticipation est généralement possible

Une préparation est en effet favorable à une réussite de la première scolarisation. Cette préparation permet une meilleure prise en compte dès la rentrée scolaire des besoins particuliers de l'enfant.

Certains facteurs et pratiques sont susceptibles de faciliter la préparation.

Le fait que l'enfant soit déjà, avant sa première scolarisation, au contact de professionnels (du handicap et/ou de la petite enfance) peut permettre d'assurer une « préparation » et un relai d'information de ces professionnels vers l'école. Ainsi l'accueil en crèche ou garderie, ou même les activités collectives dans le cadre des relais assistantes maternelles « RAM » lorsque l'enfant est accueilli par un professionnel, constituent une bonne préparation et peuvent éventuellement alerter mais aussi et surtout réduire les difficultés futures de la scolarisation.

Lorsqu'elle est possible, une prise de contact avant la rentrée peut prendre différentes formes, plus ou moins avancées, pour permettre une transmission d'informations sur les capacités et les besoins de l'enfant.

- Une rencontre peut être organisée entre l'élève et ses parents et les professionnels de l'école ;
- Si nécessaire, cet échange entre la famille, l'école et le médecin peut donner lieu à la rédaction d'un projet d'accueil individualisé (PAI) pour l'enfant ;
- L'enfant peut bénéficier d'un temps d'accueil dans l'école, ou participer à un ou plusieurs ateliers à la fin de l'année précédant sa première scolarisation. On parle parfois de « périodes d'essai » qui peuvent permettre une évaluation (en tout cas une observation) des appétences et compétences de l'enfant ;
- L'organisation d'une réunion de l'équipe éducative peut être prévue avant la rentrée. Dans la perspective d'une saisine de la MDPH, l'équipe s'appuie alors sur le document « GEVA-Sco première demande » pour recenser les éléments relatifs à la situation de l'enfant (« éléments précurseurs ») et les transmettre à la MDPH. Les enseignants référents nous indiquent que cette équipe éducative peut « muer » en équipe de suivi de la scolarisation (ESS).

1 - « La scolarisation des enfants handicapés », rapport au Président de la République (P. Blanc), mai 2011

2 - IGEN, IGAENR : La mise en œuvre de la loi du 11 février 2005 dans l'éducation nationale (M. Caraglio, JP Delaubier), juillet 2012

Constat n°3 : Les principales difficultés pour les enseignants concernent les situations dans lesquelles l'école est le révélateur du handicap

S'agissant des situations dans lesquelles l'école maternelle est le révélateur du handicap, c'est en pratique les cas pouvant s'avérer les plus problématiques du point de vue des enseignants, qui disent se retrouver souvent seuls face à ces difficultés, et pour lesquels il apparaît délicat de les aborder avec les parents.

Autour de ces situations où les troubles sont repérés, plus ou moins rapidement, à l'occasion de la scolarisation, apparaissent des enjeux importants liés à l'annonce ou la révélation du handicap. Les enseignants se retrouvent généralement démunis face à l'apparition de difficultés. :

- en termes de sensibilisation mais surtout de formation des enseignants de classe ordinaire,
- en termes de temps de concertation,
- de temps disponible pour participer aux réunions de synthèse des établissements médico-sociaux.

Des manques importants sont notés de la part des différents acteurs en termes d'identification des ressources à solliciter et de disponibilité de ces ressources.

Constat n°4 : L'anticipation est un facteur nécessaire mais non suffisant pour la « réussite du parcours », et s'impose au-delà de la première scolarisation

Nos différents échanges ont permis de souligner avant tout l'ambivalence des notions d'échec et de réussite, selon le point de vue duquel on se place et selon les références pouvant y être attachées :

- une référence à la norme privilégiant le milieu ordinaire ;
- la recherche d'une solution adaptée à la situation de l'enfant se heurtant souvent à un manque de moyens et de réponses adaptées ;
- la perspective d'un parcours continu et cohérent avec un manque de visibilité et de possibilité d'anticipation.

Au-delà des aspects sémantiques, la difficulté objective à évaluer les situations de rupture est liée aux manques en matière d'observation, en particulier l'observation des parcours.

Il semblerait qu'une préparation ne suffit pas, et que bien d'autres facteurs sont en jeu : une mobilisation constante et une volonté de chacun, une communication tout au long de l'année, la permanence et la qualité de l'accompagnement...

De plus, une anticipation est souhaitable, au-delà de la première scolarisation, pour chaque rentrée scolaire, et en particulier lorsqu'il y a changement de cycle, de degré d'enseignement ou de mode de scolarisation. Le décret du 11 décembre 2014 rappelle d'ailleurs que « le projet personnalisé de scolarisation est révisé au moins à chaque changement de cycle ou d'orientation scolaire ».

Constat n°5 : Les difficultés généralement observées sont souvent exacerbées lors de la première scolarisation

Au-delà du repérage et du dépistage des difficultés, la définition de réponses adaptées suppose généralement que soit établi un diagnostic stabilisé. Or sur ce point certains manques ont été pointés. Les acteurs ont souligné les conséquences potentiellement lourdes d'un défaut de diagnostic précoce, lorsque des projets sont définis sans être adaptés aux besoins, ou lorsque le handicap est pris en compte beaucoup trop tardivement, ce qui entraîne une aggravation des troubles.

Dans la pratique, même lorsqu'elle est recherchée, cette anticipation est bien souvent rendue difficile par l'incertitude quant à l'effectivité des décisions de la commission des droits et de l'autonomie (CDAPH). Sur ce point, une tendance a pu d'ailleurs être notée par les professionnels, à systématiser le recours à une aide humaine – y compris si cela ne répond pas à un réel besoin – afin de faciliter la 1ère scolarisation, et, indirectement, lever d'autres obstacles tels que des réticences. Dans le même registre, la réduction du temps de scolarisation a été pointée comme une pratique parfois abusive pour permettre la scolarisation, même alors qu'elle ne correspond pas aux besoins de l'élève.

Autres difficulté, d'ailleurs liée à l'observation précédente, la scolarisation des enfants handicapés est complexifiée par la discontinuité entre le projet de scolarisation et l'accueil péri et extrascolaire.

Sur ce point comme sur d'autres, la continuité et la « réussite » des parcours portent essentiellement sur les familles, ce constat étant souvent vérifié tout au long du parcours de l'enfant.

La cohérence entre projet personnalisé de scolarisation et projet individualisé d'accompagnement

La plupart des constats ci-dessous rejoignent des observations faites dans d'autres régions, et révélées dans des rapports nationaux.

Constat n°1 : Les enfants non scolarisés en milieu ordinaire ne disposent pas de PPS ni ne font l'objet d'un suivi par un enseignant référent

Les enfants scolarisés au sein du milieu scolaire ordinaire (y compris dans le cadre d'un dispositif collectif pour l'inclusion ou d'une unité d'enseignement) disposent le plus souvent d'un projet personnalisé de scolarisation, quels qu'en soient le contenu ou la forme.

Pour les enfants et adolescents accueillis uniquement au sein d'un établissement médico-social, il n'y a pas ou peu de PPS en tant que tel : le projet personnalisé (ou individualisé) d'accompagnement se substitue alors au PPS. Au-delà du constat d'un défaut de PPS, il apparaît que ces enfants (qui ne sont pas toujours des élèves) ne bénéficient pas d'un suivi par un enseignant référent. Pour ces situations, le projet de scolarisation, dans son élaboration, sa mise en œuvre et son évaluation, est à la seule charge des établissements médico-sociaux, ce qui perd de vue les objectifs de la loi.

Constat n°2: La notion de PPS reste floue et le contenu du PPS n'est pas conforme aux dispositions de la loi

Dans les départements bourguignons comme dans beaucoup d'autres, les PPS lorsqu'ils existent semblent la plupart du temps assez « simples » et sommaires en termes de contenu.

La plupart des MDPH rencontrées considère que les documents transmis par les partenaires pour l'évaluation semblent plus importants que le PPS en lui-même. Il s'agit de GEVA-sco, compte-rendu d'équipes de suivi de la scolarisation, divers bilans médicaux et paramédicaux, synthèses des établissements et services médico-sociaux, qui « permettent de voir vivre l'enfant ».

Mais cela traduit un glissement de compétence de la MDPH vers l'Education nationale (le PPS étant souvent assimilé au compte-rendu de l'ESS), et pose des questions de fond sur la nature du PPS :

- Celle de la nature juridique des documents « assimilés » au PPS ;
- Celle de leur cohérence entre eux ;
- Celle de l'expertise, du rôle et de l'extériorité de l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation ;
- Celle de la place des parents et du respect des droits.

Constat n°3 : La définition et la mise en œuvre du PPS interrogent le temps de scolarisation

Au cours des échanges, la question du temps de scolarisation des enfants handicapés (qu'ils le soient en milieu ordinaire ou spécialisé) est apparue comme un sujet sensible. Ainsi que le rappelle la circulaire du 17 juillet 2009, une scolarisation à temps partiel, comme tout aménagement de programmes ou de cursus, « ne peut être envisagé que lorsque le PPS de l'élève le prévoit. ».

Or comme nous l'avons évoqué, l'absence de disposition sur ce point dans le PPS peut conduire à ce que l'équipe éducative (voire l'équipe de suivi de la scolarisation) fasse le choix d'un temps partiel alors que les parents souhaitent un temps de scolarisation supérieur.

La question des situations de « déscolarisation partielle » a été abordée avec les MDPH, qui doivent en principe être sollicitées en amont puisque la décision relève de la commission pour les droits et l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH).

Constat n°4 : L'évaluation des besoins et des situations est encore insuffisamment partagée

La loi du 11 février 2005 (Art. 146-8 CASF) dispose qu'« 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 œuvre dans le cadre de ce parcours, selon une périodicité adaptée à sa situation. Cette évaluation est réalisée par l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation de la MDPH. »

En pratique l'Education nationale est très majoritaire dans la composition des équipes pluridisciplinaires, auxquelles participent différents professionnels « scolaires » (médecins, psychologues...) mis à disposition des MDPH par convention. Une composition réellement « pluridisciplinaire », mais aussi « pluriculturelle » permet d'assurer une prise en compte de la globalité de la situation et des besoins de l'enfant, au-delà de l'élève.

Constat n°5 : Le niveau d'articulation entre PPS et PIA apparaît insuffisant voire inexistant

Nos différents échanges ont confirmé le faible niveau d'articulation repéré à l'appui des enquêtes et analyse documentaire. Ce constat est lié à ceux, précédemment évoqués, d'une absence de PPS pour les enfants scolarisés dans le cadre médico-social et d'une insuffisante connaissance du PPS lorsqu'il existe. Ainsi :

- 4 PIA sur 8 observés ne prend pas en compte dans leur structuration la dimension scolaire
- 2 sur 8 n'apporte aucune précision sur la scolarisation
- 4 sur 8 ne prennent pas en compte le temps scolaire
- 3 documents « dits PPS » sur 8 n'apportent pas de précision sur le soutien médico-social à la scolarisation

A partir de la rentrée scolaire 2015-2016, un formulaire PPS national standardisé doit être utilisé dans toutes les MDPH (bulletin officiel n° 8 du 19 février 2015). Son utilisation peut permettre d'assurer l'effectivité des enjeux du PPS :

- Préciser les compétences respectives des acteurs
- Sécuriser les décisions
- Donner des outils aux acteurs
- Viser l'équité territoriale
- Favoriser la fluidité des parcours des élèves.

Enfin, en termes d'articulation, le « nouveau PPS » inclut, parmi ses priorités et objectifs, « l'articulation entre les temps d'enseignement, les temps périscolaires et les interventions psychologiques, éducatives, sociales, médicales et paramédicales », ce qui conduira sans doute à améliorer la coordination des différents acteurs.

Constat n°6 : La communication des différents documents nécessite d'être améliorée

Tous les échanges et éléments recueillis dans le cadre de cette évaluation ont confirmé cette nécessité. Les multiples acteurs à leurs différents niveaux ne semblent pas avoir une vue d'ensemble du PPS, non seulement en tant que document mais en tant de processus et que « contenant » avec les divers documents qui l'alimentent.

Au-delà du PPS au sens strict, la communication semble manquer au niveau des autres documents qui alimentent et font vivre le PPS. Ainsi par exemple : Le GEVA-Sco est considéré comme un document de travail et à ce titre n'est pas (toujours) diffusé ; Le livret personnel de compétences, qui pourrait faire l'objet d'une transmission, ne semble pas passer la porte de l'établissement médico-social, alors qu'il a pour objet de suivre la progression des apprentissages de l'élève tout au long de sa scolarité.

Constat n°7 : Le développement des échanges entre les acteurs est à poursuivre

Au-delà des documents, l'articulation entre les différentes interventions pédagogiques, éducatives et thérapeutiques, en référence au PPS ou à ce qu'il devrait être, trouve sa source dans des temps d'échange entre les acteurs.

Les professionnels notent, depuis plusieurs années, une amélioration globale et sensible de ces échanges. Cependant celle-ci ne semble pas équivalente sur le territoire régional, et l'on peut observer que certains établissements scolaires et médico-sociaux auraient créé des liens naturellement plus fréquents. L'enquête conduite auprès des établissements et services médico-sociaux indique que la notion d'« échange » apparaît en premier lieu des éléments pouvant contribuer à une meilleure articulation entre l'Education nationale et le médico-social.

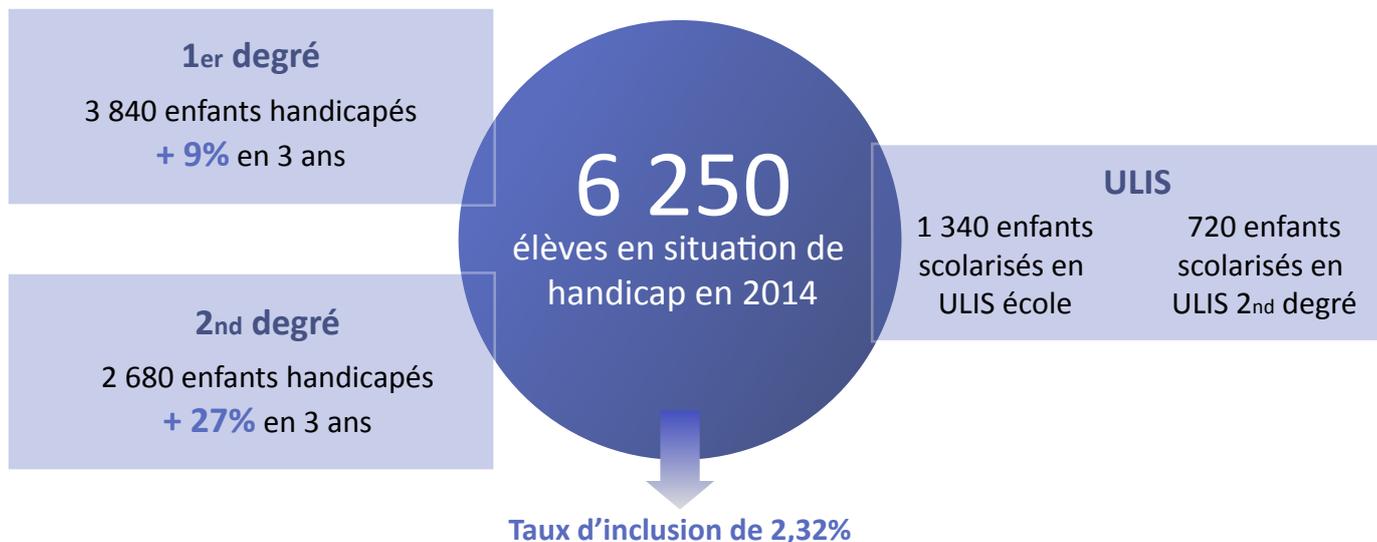
Ces temps peuvent être informels ou formalisés, notamment dans le cadre des réunions de l'équipe de suivi de la scolarisation, qui reste aujourd'hui le lieu d'articulation privilégié pour les enfants scolarisés en milieu ordinaire. Comme évoqué dans la partie précédente sur la 1^{ère} scolarisation, les échanges peuvent se traduire, au-delà des équipes de suivi, par les interventions – généralement très appréciées – des professionnels éducatifs et thérapeutiques au sein de la classe. Ces interventions peuvent permettre de sensibiliser, d'expliquer, d'observer, d'aider les uns et les autres (élève, enseignant, AVS ...).

Les principales améliorations en termes d'articulation proposées par les établissements et services médico-sociaux ayant répondu à l'enquête :

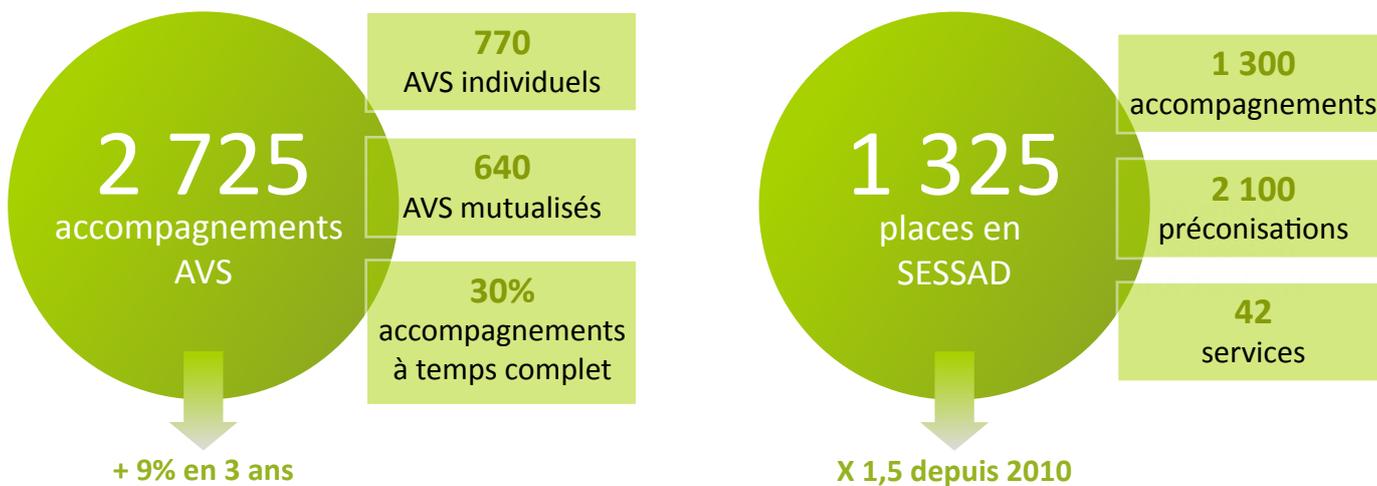
- Davantage de formalisation des échanges, rencontres entre les professionnels, afin de redéfinir les missions de chacun
- Une mise à disposition plus importante d'enseignants dans les structures
- Une meilleure connaissance et prise en compte du handicap et des conséquences
- Une communication du PPS aux établissements
- L'accueil des professionnels du médico-social sur le lieu de l'école.

Chiffres-clés sur la scolarisation en milieu ordinaire des élèves en situation de handicap en Bourgogne

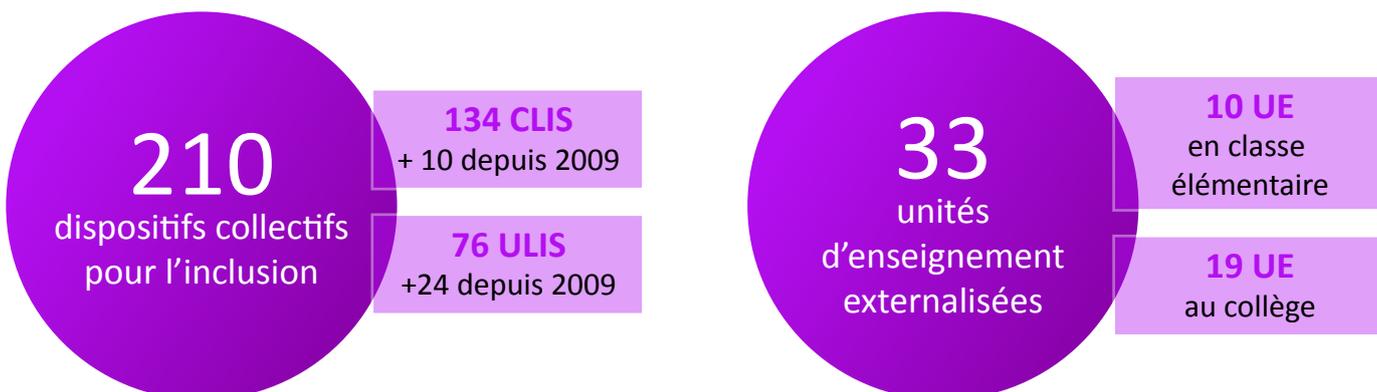
Les élèves en situation de handicap scolarisés en milieu ordinaire



L'accompagnement



Les équipements



Synthèse du rapport d'évaluation
de la thématique du PRS de Bourgogne

Scolarisation en milieu ordinaire des enfants handicapés

janvier 2016

Pour en savoir plus n'hésitez pas à consulter le rapport complet
disponible sur www.handiplace.org

Ce rapport d'évaluation a été réalisé par :



L'Observatoire du CRDI
www.handiplace.org
14 rue Passet, 69007 Lyon
04 75 78 34 57

En association avec **Camille Gilbert - Consultante**
gilbert.accompagnement@gmail.com

Contact : **Claire Putoud** - Responsable de l'Observatoire du CRDI
observatoire@handiplace.org