

E.N.S.P

**INSPECTEURS DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES
PROMOTION 1998-2000**

**LA PLACE DE L'INTEGRATION SCOLAIRE DANS LE
SCHEMA DEPARTEMENTAL DE L'ENFANCE
HANDICAPEE.**

BUFFA Dominique

Je remercie toutes les personnes qui m'ont apporté leur aide dans la réalisation de ce mémoire et tout particulièrement,

Monsieur Serge DAVIN, Directeur départemental des affaires sanitaires et sociales des Alpes Maritimes,

Monsieur Roger AUBLET, Inspecteur principal des affaires sanitaires et sociales, maître de stage,

Monsieur Gérard MARI, Inspecteur des affaires sanitaires et sociales.

SOMMAIRE

<i>INTRODUCTION</i>	1
<i>PRÉSENTATION DU DÉPARTEMENT DES ALPES MARITIMES</i>	5
<i>MÉTHODOLOGIE DE TRAVAIL</i>	7
<i>PARTIE I</i>	9
<i>1 L'INTÉGRATION SCOLAIRE EN MILIEU ORDINAIRE : UNE PRIORITÉ NATIONALE RÉAFFIRMÉE PAR LE GOUVERNEMENT, QUI NÉCESSITE LA MOBILISATION DES MOYENS NÉCESSAIRES À SA RÉALISATION</i>	10
1.1 Les structures de l'Éducation Nationale	11
1.1.1 L'intégration individuelle	12
1.1.1.1 Les classes ordinaires	12
1.1.1.2 Les Sections d'Enseignement Général et professionnel adapté (SEGPA).....	13
1.1.1.3 Les établissements régionaux d'enseignement adapté (EREA).....	13

1.1.2	L'intégration collective	14
1.1.2.1	Les Classes d'Intégration Scolaire (CLIS)	14
1.1.2.2	Les Unités Pédagogiques d'Intégration (UPI).....	16
1.2	Les services d'accompagnement et de soutien	17
1.2.1	Les services de prévention et de cure	17
1.2.1.1	Les Centres Médico-Psycho-Pédagogiques (CMPP)	17
1.2.1.2	Les Centres d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP)	17
1.2.1.3	Les Services de type SESSAD (services d'éducation spéciale et de soins à domicile)	18
1.2.2	Les autres acteurs et intervenants	20
1.2.2.1	Le secteur sanitaire	20
1.2.2.2	Les collectivités territoriales.....	20
1.2.2.3	L'appui du programme « Nouveaux services, nouveaux emploi ».....	21
1.2.2.4	Le pôle handicap du CNED.....	21
1.3	Le cadre de l'orientation des jeunes handicapés	22
1.3.1	Les acteurs.....	22
1.3.1.1	Les commissions départementales d'éducation spéciale (CDES)	22
1.3.1.2	Les commissions de circonscription de l'Education nationale	23
1.3.1.3	La DDASS.....	23
1.3.2	La mise en œuvre de l'intégration scolaire.....	24
1.3.2.1	Les conditions.....	24
1.3.2.2	La famille	24
1.3.2.3	La formalisation	25
PARTIE II	26

**2 LA SITUATION DE L'INTÉGRATION SCOLAIRE EN MILIEU ORDINAIRE
DANS LES ALPES MARITIMES : LES TRAVAUX PRÉPARATOIRES AU NOUVEAU
SCHÉMA DÉPARTEMENTAL DE L'ENFANCE HANDICAPÉE 27**

**2.1 L'état de l'existant en 1999 : un sous équipement du département en infrastructures
adaptées à la prise en charge des enfants handicapés, souligné par tous les acteurs28**

2.1.1	Le cadre de l'Education nationale révèle des insuffisances.....	28
2.1.1.1	Les structures.....	29
2.1.1.2	Les élèves accueillis en intégration collective.....	30
2.1.1.3	Les enseignants de l'Education nationale.....	31
2.1.1.4	Les emplois-jeunes.....	31
2.1.2	Un transport des enfants handicapés jugé insatisfaisant.....	32
2.1.2.1	Le transport scolaire financé par le conseil général.....	32
2.1.2.2	Le transport à la charge du budget des établissements spécialisés.....	37
2.1.2.3	Le transport du SESSAD remboursé par la Sécurité sociale.....	38
2.1.3	Un secteur médico-social loin de couvrir l'ensemble des besoins.....	38
2.1.3.1	Une répartition géographique déséquilibrée.....	39
2.1.3.2	Une dégradation en cascade.....	40
2.1.3.3	Des listes d'attente pléthoriques.....	42
2.1.3.4	Des places de SESSAD en nombre insuffisant.....	42

**2.2 L'état des besoins de la population : une expansion des besoins à l'évaluation encore
approximative44**

2.2.1	Une évaluation des besoins encore empirique.....	44
2.2.1.1	Dans le domaine médico-social.....	44
2.2.1.2	Au sein de l'Education nationale.....	46
2.2.2	Le constat d'une croissance continue des besoins.....	48
2.2.2.1	Au niveau quantitatif.....	48
2.2.2.2	L'émergence de nouveaux besoins.....	49
2.2.3	Les démarches engagées.....	50

2.2.3.1	La révision du schéma départemental de l'enfance handicapée de 1992	50
2.2.3.2	L'évaluation des besoins locaux d'accompagnement en auxiliaires d'intégration scolaire.....	51
2.3	L'intégration scolaire au quotidien dans les Alpes Maritimes	52
2.3.1	Des difficultés, chaque institution étant dans sa logique de fonctionnement	52
2.3.1.1	Trouver une école d'accueil	52
2.3.1.2	Le partage du calendrier de l'enfant	53
2.3.1.3	Un environnement difficile.....	55
2.3.2	Mais, des expériences positives et une volonté affichée de travailler en partenariat.....	56
2.3.2.1	L'intégration scolaire est bénéfique au développement de tous les enfants	56
2.3.2.2	Une CLIS ouverte à l'école maternelle	58
2.3.2.3	Une CLIS « captive » à l'école primaire	59
	CONCLUSION.....	60

INTRODUCTION

La recherche de l'égalité des chances, l'exercice de la citoyenneté sont des droits absolus, inaliénables. Parmi les principes fondamentaux figure le droit à l'éducation pour tous, y compris pour les handicapés.

Dès 1882, le législateur englobe les enfants handicapés dans l'obligation scolaire et prévoit leur accueil à l'école commune. Puis, devant les difficultés générées par cet accueil, la loi du 15 avril 1909 a créé les classes de perfectionnement annexées aux écoles élémentaires pour l'accueil des enfants arriérés. Cette mise à l'écart de l'école ordinaire des enfants handicapés se poursuivra jusqu'en 1975 où, la loi d'orientation en faveur des personnes handicapées du 30 juin 1975 reconnaîtra dans ses articles 4 et 5 l'obligation nationale de l'éducation comme un droit dont bénéficient les personnes handicapées. Elle optera pour la préférence à l'intégration scolaire des jeunes handicapés en milieu ordinaire.

L'obligation scolaire s'impose donc à tous les enfants, y compris aux enfants handicapés. L'obligation éducative à laquelle doivent ainsi satisfaire les enfants et adolescents handicapés doit se réaliser en priorité, selon les termes de la loi, dans les classes ordinaires ou les sections spécialisées des établissements de l'Education nationale.¹

Les circulaires des 29 janvier 1982 et 1983, relatives à la mise en place des actions de soutien et de soins spécialisés, en vue de l'intégration ou du maintien dans les établissements scolaires des enfants et adolescents handicapés ou en difficulté d'adaptation, ont fixé les grandes lignes d'une politique d'intégration scolaire et apporté des précisions quant aux moyens de sa mise en œuvre.

La rédaction nouvelle des annexes XXIV du décret du 9 mars 1956 modifié par le décret du 27 octobre 1989 et les circulaires interministérielles d'application du 29 avril 1988 et du 30 octobre 1989 ont souligné l'importance de l'action éducative auprès des élèves handicapés accueillis dans les établissements spécialisés, ainsi que celle des pratiques visant à leur intégration scolaire. L'intégration scolaire nécessite une aide adaptée à l'élève et un soutien à l'enseignant.

La loi n° 89-486 d'orientation sur l'éducation du 10 juillet 1989 a rappelé dans ce domaine le rôle de l'institution scolaire. Afin de faciliter et d'encourager les actions d'intégration, la circulaire n° 91-302 du 18 novembre 1991 en a défini les conditions, les formes et les modalités et enfin, la circulaire n° 93-248 du 22 juillet 1993 de l'Education nationale sur l'intégration scolaire a rendu

possible une éducation spéciale tout en laissant les enfants en milieu ordinaire, pour un ensemble de troubles pris en charge jusque là uniquement en institution.

La préférence de la loi va donc à l'accueil en milieu ordinaire, pour tous les enfants susceptibles d'y être admis. Ce n'est qu'à défaut que les enfants ou adolescents handicapés pourront être orientés dans les établissements spécialisés.

Dans son allocution du 20 avril 1999 devant le Conseil National Consultatif des personnes handicapées (CNCPH), Bernard Kouchner, Secrétaire d'Etat à la Santé et à l'Action sociale, rappelait que les établissements spécialisés sont un lieu de repli dans la continuité de l'école pour les enfants qui ne peuvent pas suivre normalement l'enseignement et pour lesquels il faut savoir accepter l'échec.

Il annonçait un renversement de perspectives consistant à replacer l'école au centre de la politique éducative des enfants handicapés et à placer l'enfant handicapé lui-même, comme tout enfant, au centre du projet éducatif.

En 1980, à partir des travaux de Wood, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a défini des normes théoriques et pratiques qui articulent les notions de déficience, d'incapacité, de handicap.

La déficience est une perturbation des structures ou fonctions anatomiques, physiologiques ou psychologiques de l'organisme.

L'incapacité est l'expression des déficiences en terme de retentissements dans la vie de tous les jours.

Le handicap est le désavantage qui résulte de la différence entre ce que la société attend de l'individu et ce qu'il est capable de faire, compte tenu de ses déficiences et des incapacités corrélatives. Pour une incapacité donnée, le handicap est variable, d'une part, en fonction des exigences sociales et, d'autre part, des aides qui peuvent être apportées par la société dans chacun des milieux de vie. On parle aujourd'hui essentiellement de handicap de situation. Le handicap recouvre donc une grande diversité de situations, diversité dans les handicaps et dans les degrés d'atteinte dans ce handicap.

L'évaluation des déficiences et incapacités des personnes handicapées se fait selon le guide-barème d'évaluation des handicaps du 4 novembre 1993 ² dont la classification sert de référence commune aux Commissions départementales de l'éducation spéciale (CDES) et Commissions techniques d'orientation et de reclassement professionnel (COTOREP).

Les différents types de réponses proposées seront fonction du handicap et seront mis en œuvre en institutions spécialisées ou dans le milieu ordinaire.

Ainsi, la scolarisation des enfants handicapés suit deux types de prise en charge :

- auprès des personnels enseignants mis à disposition des établissements spécialisés par l'Education nationale,
- en intégration scolaire dans les structures de l'Education nationale.

¹ Article 4 de la loi du 30 juin 1975.

² Décret n° 93-1216 du 4 novembre 1993.

L'intégration scolaire en milieu ordinaire recouvre des définitions et des pratiques différentes. Elle peut prendre deux formes, l'intégration individuelle en milieu ordinaire et l'intégration collective dans une classe spéciale située dans un établissement scolaire ordinaire. Dans ces deux types d'intégration les enfants et adolescents handicapés peuvent bénéficier d'un soutien spécialisé.

Qu'elle soit individuelle ou collective, l'intégration scolaire en milieu ordinaire peut être organisée à temps plein ou à temps partiel et concerner également des enfants et adolescents accueillis comme internes ou demi-pensionnaires dans des établissements spécialisés.

Les possibilités de scolarisation des enfants handicapés sont très différentes selon le type de déficience dont ils sont atteints. Ainsi, la mission conjointe de l'Inspection générale des affaires sanitaires et sociales (IGAS) et de l'Inspection générale de l'Education nationale (IGEN) sur l'accès à l'enseignement des enfants et adolescents handicapés note dans son rapport de mars 1999 que 32% des jeunes pris en charge dans les établissements pour déficients intellectuels sont non scolarisés, alors que ce chiffre n'est que de 6% dans les établissements pour déficients auditifs.

Le législateur a donc souligné l'importance de l'école ordinaire pour tous, qui apporte à chacun, même handicapé, les valeurs et repères dans la construction du lien social, au-delà des acquisitions et apprentissages scolaires. Elle favorise la capacité de s'ouvrir à l'autre, d'agir et communiquer avec lui.

Comment l'intégration scolaire en milieu ordinaire peut-elle être une chance de développement pour l'enfant handicapé et favoriser les échanges entre les jeunes et la reconnaissance réciproque des différences ?

Elle n'est réussie que si les conséquences du handicap sont prises en compte dans le dispositif d'accueil.

Une intégration scolaire réussie suppose un engagement de tous les professionnels intervenants dans ce domaine et l'adaptation des structures d'accueil aux contraintes, tels les fauteuils roulants, imposées par le handicap. Par ailleurs, la présence d'enfants handicapés dans l'établissement scolaire mobilise les solidarités et fait progresser l'ensemble de la classe dans l'apprentissage de la différence et de la citoyenneté.

Après une présentation rapide des Alpes Maritimes et l'exposé de la méthode de travail utilisée, le cadre général de l'intégration scolaire, priorité nationale, sera abordé en première partie. La seconde partie sera ensuite consacrée à la situation des Alpes Maritimes qui place l'intégration scolaire parmi les principales préoccupations des travaux préparatoires à son nouveau schéma départemental de l'enfance handicapée.

PRÉSENTATION DU DÉPARTEMENT

DES ALPES MARITIMES

Au 1^{er} janvier 1998, 223 582 habitants³ étaient âgés de moins de 20 ans pour une population totale estimée à 1 029 517 personnes⁴, soit 21,71% de la population des Alpes Maritimes.

Environ 800 000 habitants, soit 80% de la population, se trouvent répartis sur une bande côtière occupée par une agglomération d'environ 80 kilomètres de long. Quatre villes principales forment cette agglomération. Il s'agit, d'est en ouest, de Menton, Nice, Antibes et Cannes-Le Cannet.

Le littoral et le moyen pays, regroupés par l'INSEE⁵ en trois unités urbaines, drainent la majeure partie de la population des Alpes Maritimes. La plus importante unité urbaine, Nice, préfecture du département comptait en 1990, 516 740 habitants. L'agglomération multicommunale de Grasse/Cannes/Antibes, sur l'ouest du département, seconde en importance, en totalisait 335 647 et l'agglomération de Menton/Monaco (partie française) sur l'est du département, regroupait 66 269 habitants.

Les communes rurales ne représentaient en 1990 que 5,5% de la population totale du département alors que 87,7% de la population des Alpes Maritimes résidait dans des communes urbaines de plus de 100 000 habitants.⁶ Le Haut-pays qui représente en superficie les trois quarts du département, n'en représente que 5% en population (environ 45 000 habitants).

Par ailleurs, ce département, qui n'a pas subi de baisse de natalité comme le reste de l'hexagone et connaît de plus, de par son attractivité, un solde migratoire positif, se trouve être en revanche le plus déficitaire de la région Provence-Alpes-Côte-d'Azur (PACA), quant à son équipement médico-social.

Or, la région PACA, est déjà en sous équipement par rapport à la moyenne nationale comme le constatait l'enquête ES95⁷, qui collecte des informations auprès des établissements et services pour enfants et adultes handicapés.

³ Source INSEE-DSER Estimation provisoire de population.

⁴ Source INSEE-DRASS PACA Estimation localisée de population.

⁵ Institut national des statistiques et des études économiques.

⁶ Données économiques et sociales-1998 (estimations INSEE).

⁷ Enquête du Service des études et des systèmes d'information (SESI) sur les établissements sociaux.

MÉTHODOLOGIE DE TRAVAIL

L'étude sur site présentée ici ne se prétend pas exhaustive.

D'une part, treize journées seulement ont pu être réservées aux investigations sur le terrain et aux recherches complémentaires de documentation. D'autre part, les différentes prises de contact avec les partenaires du domaine observé n'ont pas toujours pu déboucher sur des entretiens ou visites compte tenu des agendas particulièrement chargés de cette période de l'année et du calendrier du stage professionnel dans lequel s'inscrit le mémoire.

Par ailleurs, les données statistiques connues concernant les Alpes Maritimes restent parcellaires et ne permettent pas actuellement une recherche approfondie.

Néanmoins, le thème choisi de l'intégration scolaire des enfants handicapés est très proche d'une des préoccupations majeures du service d'accueil, à savoir l'élaboration d'un nouveau schéma départemental de l'enfance handicapée. Cela a favorisé, au travers d'une participation aux différents groupes de travail, des rencontres avec l'ensemble des partenaires et une position intéressante d'observateur lors de débats portant notamment sur les difficultés de la scolarisation des enfants handicapés du département.

La participation à diverses réunions telles notamment celles de la CDES et des commissions de circonscription de l'Education nationale a été également l'occasion de rencontres brèves avec des représentants des parents d'enfants handicapés et des associations gestionnaires d'établissements médico-sociaux.

Les d'informations ont été également collectées lors de visites de Classes d'intégration scolaire (CLIS) et de Services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) et à l'occasion d'entretiens avec, notamment, des représentants de l'Education nationale, du Conseil général et de différentes institutions.

Le résultat de ce travail apporte un témoignage sur les pratiques des Alpes Maritimes en matière d'intégration scolaire.

PARTIE I

1. L'INTÉGRATION SCOLAIRE EN MILIEU ORDINAIRE : UNE PRIORITÉ NATIONALE RÉAFFIRMÉE PAR LE GOUVERNEMENT, QUI NÉCESSITE LA MOBILISATION DES MOYENS NÉCESSAIRES À SA RÉALISATION

Des enquêtes nationales gérées par le ministère de l'Emploi et de la Solidarité et le ministère de l'Education nationale rassemblent des données sur la situation des jeunes handicapés. Mais la mission d'enquête conjointe des inspections générales des deux ministères relève qu'elles restent cloisonnées en matière d'intégration scolaire et traduisent la coexistence de deux logiques administratives parallèles en cette matière.

Le caractère parcellaire des données statistiques, ne permet donc qu'une mesure relative du développement de l'intégration scolaire. Toutefois, selon les conclusions de la mission d'enquête, un accroissement sensible de l'intégration scolaire en milieu ordinaire serait possible avec une meilleure gestion des dispositifs existants.

Les conditions et le niveau d'enseignement sont fortement liés à la nature et au degré du handicap. D'où la formation des maîtres spécialisés et des enseignants qui accueillent des jeunes en intégration.

La mobilisation du directeur autour d'un projet scolaire joue également un rôle très important. Il lui appartient d'impulser une dynamique autour de la prise en charge scolaire des jeunes et d'établir des relations fonctionnelles avec les services de soins spécialisés qui apportent leur concours.

La mobilisation des moyens nouveaux apparus en personnels et matériels est un facteur important. Il s'agit des aides éducateurs de l'Education nationale ou autres emplois-jeunes recrutés par le milieu associatif, mais également des nouvelles technologies de l'information et de la communication.

Or, aujourd'hui, l'intégration scolaire n'a pas toujours les moyens d'un accompagnement nécessaire notamment en SESSAD.

Après ce constat, la mission d'enquête conjointe IGAS / IGEN a présenté dans son rapport des recommandations visant une optimisation des moyens existants. Elle préconise notamment :

- une mise en œuvre la plus précoce possible des conditions de scolarisation en milieu ordinaire avec les aides et soutiens adaptés,
- le renforcement de la prise en charge dans un établissement en demi-pensionnat avec intégration collective ou individuelle en milieu ordinaire,
- le développement de l'intégration scolaire sans bouleversement global des conditions de travail des équipes éducatives des établissements scolaires ordinaires.

Les ministres de la Santé et de l'Education nationale ont souligné la nécessité d'une véritable relance de la politique d'intégration scolaire qui reste encore inégalement développée sur le territoire français.

1. LES STRUCTURES DE L'EDUCATION NATIONALE

L'Education nationale consacre 36000 emplois d'enseignants à l'éducation des élèves en difficultés et des handicapés, dont 29000 emplois d'enseignants spécialisés.

Actuellement, tous les postes d'enseignants spécialisés ne sont pas couverts. Des maîtres non spécialisés sont souvent nommés dans les établissements scolaires ordinaires sur des postes d'enseignants spécialisés.

Un soutien particulier peut être fourni dans ces structures par les membres d'un réseau d'aides spécialisées aux élèves en difficulté (RASED). Le RASED, défini par les circulaires n°90-082 et 083 du 10 avril 1990, est formé d'enseignants, de psychologues scolaires et d'instituteurs spécialisés chargés de rééducation⁸ ou assurant des actions d'aide à dominante pédagogique.

⁸ Titulaires du CAAPSAIS.

1.1. L'intégration individuelle

La mission IGAS / IGEN souligne le rôle déterminant des dispositifs de soutien à l'école élémentaire où, notamment dans le cadre des intégrations individuelles, la réussite est conditionnée par les aides substantielles apportées aux enseignants :

- rôle important joué par les spécialistes (orthophonistes, éducateurs spécialisés) ou les enseignants affectés aux services de soins spécialisés dans l'accompagnement scolaire des enfants intégrés,
- nécessité d'une adaptation des pratiques pédagogiques et d'un allègement des contenus pour les handicapés mentaux ou les troubles du comportement,
- mise en adéquation des activités de la classe aux potentialités des élèves, intervention des services de soins spécialisés et des RASED.

Dans le cas du collège, un accompagnement et un partenariat renforcés sont des gages de réussite dans le cadre des intégrations individuelles. L'intégration y est plus délicate compte tenu de la densité des enseignements et des autres conditions matérielles. L'accompagnement par des personnes ressources et des personnels de services spécialisés constitue une garantie de la réussite de l'intégration.

En lycée, l'intégration scolaire est essentiellement individuelle. Les problèmes rencontrés par les élèves y sont avant tout d'ordre technique et d'adaptation pédagogique. Selon la mission d'enquête IGAS / IGEN, une aide pédagogique et technique propre au second degré serait souhaitable.

L'intégration individuelle se fait soit dans une classe ordinaire, soit dans le cadre d'une classe spécialisée qui accueille également des enfants handicapés. Deux structures particulières de l'Education nationale permettent la scolarisation dans le second degré des adolescents en difficulté ou handicapés. Il s'agit des Sections d'enseignement général et professionnel adapté (SEGPA) et des Etablissements régionaux d'enseignement adapté (EREA).

1.1.1. Les classes ordinaires

De la maternelle au secondaire, les classes ordinaires de l'Education nationale assurent l'intégration individuelle des enfants et adolescents handicapés lorsque la nature et le degré de leur handicap le permettent et que les conditions de leur accueil sont remplies.

Les intégrations individuelles sont souvent soutenues par l'action pédagogique d'un maître spécialisé itinérant et une équipe spécialisée d'un SESSAD intervient en complément de la scolarité.

1.1.1. Les Sections d'Enseignement Général et professionnel adapté (SEGPA)

Ces structures d'accueil pour adolescents en grande difficulté ont été créées à partir de 1967⁹ comme sections de collège. Elles accueillent également des jeunes handicapés, surtout déficients intellectuels, en intégration individuelle. Au nombre d'environ 1 200, elles accueillait en 1994-1995 environ 100 000 élèves de 12 à 16 voire 18 ans. Les élèves admis doivent avoir fait l'objet d'une décision d'orientation par une commission de circonscription du second degré (CCSD).

Les SEGPA fonctionnent au sein d'un collège ordinaire et doivent être intégrées au maximum à la vie de ce collège. Elles associent dans le secondaire un enseignement général et un enseignement professionnel et ont pour objectif d'assurer à un petit groupe d'élèves une fonction et une qualification leur permettant une insertion professionnelle de niveau V (CAP).

1.1.1. Les établissements régionaux d'enseignement adapté (EREA)

Ces établissements créés au début des années 1950, sous l'appellation d'Ecole nationale de perfectionnement, accueillent dans le secondaire des adolescents en grande difficulté scolaire mais également des jeunes handicapés. En effet, certains EREA sont spécialisés dans l'accueil d'enfants déficients sensoriels ou déficients moteurs.

Ces établissements autonomes connaissent depuis la fin des années 1980 une rénovation de leurs enseignements, en particulier professionnels. Considérés aujourd'hui comme lycées d'enseignement professionnel adapté, ils recevaient un peu plus de 12 000 élèves en 1994-1995.

Ils sont absents dans les Alpes Maritimes.

⁹ Les Sections d'éducation spécialisée (SES) créées en 1967 ont vu par la suite leurs missions évoluer et ont reçu la nouvelle appellation de SEGPA.

1.1. L'intégration collective

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

1.1.2. Les Classes d'Intégration Scolaire (CLIS)

Créées par la circulaire n° 91-304 du 18 novembre 1991 sur la scolarisation des enfants handicapés à l'école primaire pour remplacer les classes spéciales du primaire (de perfectionnement et pour handicapés), les CLIS accueillent les enfants handicapés dans le premier degré, de la maternelle au primaire.

Elles accueillent de façon différenciée dans certaines écoles élémentaires ou maternelles des élèves handicapés¹⁰ qui peuvent tirer profit en milieu scolaire ordinaire, d'une scolarité adaptée à leur âge et à leurs capacités, à la nature et à l'importance de leur handicap. L'objectif est de permettre à ces élèves de suivre totalement ou partiellement un cursus scolaire ordinaire.

Ces lieux institutionnels d'intégration des élèves handicapés ont vocation à être des passerelles entre la scolarisation dans les structures spécialisées et l'intégration individuelle dans l'école ordinaire.

Un bon fonctionnement des CLIS suppose que des services de soins leur soit associés pour un soutien spécialisé médical et paramédical. La mission IGAS / IGEN a constaté le rôle déterminant des dispositifs de soutien en école élémentaire dans le cadre des intégrations collectives pour les élèves présentant un handicap lourd.

Les CLIS accueillent des enfants dont le handicap a été reconnu par une commission de l'éducation spéciale. L'admission est subordonnée à la décision de l'une de ces commissions, généralement la CCPE¹¹. Dans certains cas, la décision de la CDES est requise, notamment lorsque l'organisation d'un soutien spécialisé, entraînant une prise en charge de nature financière par l'Assurance maladie, est liée à la décision.

¹⁰ Par petit groupe d'enfant présentant le même handicap.

¹¹ Commission de circonscription de l'enseignement préélémentaire et élémentaire.

La circulaire du 18 novembre 1991 définit 4 catégories de CLIS adaptées à quatre catégories de handicaps :

- **Les CLIS1** accueillent des enfants atteints d'un handicap mental. Toutefois dans certains établissements, des CLIS sont en fait des classes de perfectionnement, faute de véritable dispositif d'aide aux élèves en situation d'échec scolaire mais ne relevant pas du champ du handicap. Les élèves accueillis doivent manifester des capacités actuelles ou potentielles suffisantes pour pouvoir tirer un réel profit des modalités de scolarisation spécifiques à la CLIS. Les CLIS1 devaient se substituer aux classes de perfectionnement qui toutefois continuent d'exister sous l'appellation de CLIS1.
- **Les CLIS2** accueillent des enfants déficients auditifs susceptibles de tirer profit avec l'aide d'enseignants et d'intervenants spécialisés, de cette forme de scolarisation en vue de s'insérer, si possible en totalité ou au moins partiellement, dans le cursus scolaire ordinaire.
- **Les CLIS3** accueillent des enfants déficients visuels susceptibles de tirer parti avec l'aide d'enseignants et d'intervenants spécialisés, de cette forme de scolarisation en vue de participer, si possible en totalité ou partiellement, aux activités d'une classe ordinaire.
- **Les CLIS4** accueillent des enfants atteints d'un handicap moteur afin de leur proposer de franchir un nouveau palier d'intégration leur permettant de suivre une scolarité la plus proche possible de la scolarité ordinaire.

Les CLIS sont confiées à des instituteurs ou à des professeurs des classes spécialisées, pourvus du diplôme de qualification correspondant à l'emploi (CAAPSAIS¹²).

L'effectif de ces classes est limité à 12 élèves et un projet pédagogique est élaboré pour le groupe (ensemble des élèves de la CLIS). Il donne du sens et de la cohérence à l'organisation d'ensemble des activités des élèves.

Une participation à certaines activités d'autres classes de l'école est organisée par le maître chargé de la CLIS pour les élèves qui peuvent en tirer profit. Leur accès à de meilleures formes et niveaux d'intégration en est favorisé.

¹² Certificat d'aptitude aux actions pédagogiques spécialisées d'adaptation et d'intégration scolaire.

1.1.2. Les Unités Pédagogiques d'Intégration (UPI)

Créées par la circulaire n°95-125 du 17 mai 1995, elles accueillent dans le secondaire des adolescents présentant un handicap mental.

Ces dispositifs permettent les regroupements pédagogiques d'adolescents de 11 à 16 ans au sein d'un collège. Le nombre d'adolescents accueillis est limité à 10 et leur admission est subordonnée à une décision de la CCSD ou de la CDES. Une convention est passée avec un SESSAD dont la collaboration avec le personnel du collège se révèle indispensable.

Selon le constat de la mission conjointe IGAS / IGEN, les créations d'UPI sont encore effectuées sur la base de la bonne volonté et de l'esprit d'initiative. L'intégration scolaire est moins développée au lycée que dans le primaire. Elle se raréfie d'autant plus s'il n'y a pas d'accompagnement possible par un service de soins. Les pratiques restent très variables d'un établissement scolaire à l'autre où tout repose sur la bonne volonté des parties intéressées, notamment du directeur et de l'équipe enseignante. Les UPI sont actuellement en nombre insuffisant pour assurer la prise en charge de la totalité des élèves venant des CLIS1

En collège, dans le cadre des intégrations collectives comme dans celui des intégrations individuelles un accompagnement et un partenariat renforcés sont également des gages de réussite. Si les conditions requises à l'école primaire sont reproduites et renforcées dans les UPI, les adolescents handicapés y trouvent leur place et bénéficient des enseignements dispensés. Une forte implication des personnels des établissements et un travail de collaboration suivi avec les spécialistes des services de soins permettent à ces élèves de tirer le maximum de profit de leur scolarité même si les résultats atteints ne sont pas toujours ceux qui peuvent être attendus à ce niveau du cursus scolaire.

Selon la mission IGAS / IGEN, la création d'UPI doit être encouragée afin de contribuer à accroître l'intégration scolaire des jeunes handicapés tant de façon quantitative que qualitative. Il conviendrait également de mettre sur pied une véritable planification à partir des besoins.

Comme le souligne la mission d'inspection IGAS / IGEN, les conditions d'enseignement sont améliorées s'il existe un véritable partenariat entre les équipes éducatives et les professionnels responsables des soins spécialisés.

1. LES SERVICES D'ACCOMPAGNEMENT ET DE SOUTIEN

Ils mettent en œuvre des moyens ambulatoires.

La mission IGAS / IGEN encourage les créations de structures d'accompagnement ainsi que la coordination des actions d'intégration avec les services du secteur de psychiatrie infanto-juvénile et les services de soins de type SESSAD.

1.2. Les services de prévention et de cure

Ils proposent une offre alternative à la prise en charge plus lourde d'un placement en établissement spécialisé.

1.2.1. Les Centres Médico-Psycho-Pédagogiques (CMPP)

Créés à partir des décrets de mars 1956 et de février 1963, ces centres permettent un dépistage des troubles s'exprimant dans le cadre scolaire ou préscolaire et prennent plutôt en charge les troubles du comportement et de la personnalité et les troubles neurophysiologiques.

Ils assurent le traitement et la rééducation en cure ambulatoire ou à domicile des enfants et adolescents jusqu'à 18 ans dont l'inadaptation ne nécessite pas une orientation en établissement spécialisé. Il s'agit de réadapter les enfants en les maintenant dans leur milieu naturel.

Ces centres regroupent des médecins, des psychothérapeutes, des orthophonistes, des psychomotriciens et parfois, des rééducateurs et des assistants de service social. Ils interviennent en liaison avec l'établissement scolaire mais leur rôle en matière d'intégration scolaire reste assez faible.

Les Alpes Maritimes ne disposent pas de CMPP.

1.2.1. Les Centres d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP)

Le décret n° 76-389 du 15 avril 1976 instaure les CAMSP comme établissements privés de prévention et de soins. Ces établissements assurent le dépistage, les cures ambulatoires et la rééducation d'enfants de moins de 6 ans présentant des déficiences sensorielles, motrices ou mentales. Ils mettent à la disposition des enfants handicapés des équipes pluridisciplinaires composées notamment de médecins spécialisés, de rééducateurs, d'auxiliaires médicaux, de psychologues et d'assistants sociaux.

Financés depuis les lois de décentralisation de 1989 par la sécurité sociale à 80% et les conseils généraux à 20%, ces centres spécialisés ou polyvalents ont une action déterminante pour l'évolution favorable du handicap et donc pour l'intégration possible en milieu ordinaire.

Ils assurent également l'aide aux familles des enfants de moins de 6 ans, atteints de déficiences motrice, sensorielle ou mentale, en vue d'une adaptation sociale et éducative dans leur milieu naturel et avec la participation de celui-ci.

Ils exercent des actions préventives spécialisées et intègrent des enfants en crèche ou maternelle.

1.2.1. Les Services de type SESSAD (services d'éducation spéciale et de soins à domicile)

Forme particulière de soutien à l'intégration scolaire, les SESSAD sont organisés par le titre VII de l'annexe XXIV qui leur confie explicitement une mission de soutien à l'intégration scolaire¹³.

La circulaire n° 89-22 du 15 décembre 1989 indique le caractère primordial du développement des SESSAD pour la réorientation de l'appareil d'éducation spécialisée vers le soutien en milieu ordinaire.

Actuellement en essor, ces services jouent un rôle déterminant dans l'accompagnement de l'intégration scolaire. Ils ont pour but de soutenir l'intégration des enfants dans le milieu scolaire le plus proche de leur domicile et apportent des soutiens éducatifs, médicaux, paramédicaux et psychologiques appropriés. Certains sont rattachés à des établissements, d'autres ont été créés de manière autonome.

L'admission dans ces services fait obligatoirement l'objet d'une orientation par la CDES.

Une convention avec l'Education nationale, précise les conditions d'intervention du service. Ils interviennent en complémentarité des classes ou dispositifs de l'Education nationale dans le cadre de projets individualisés et apportent un accompagnement de qualité indispensable notamment au bon fonctionnement des CLIS. Lorsque des prises en charge rapides sont possibles ils sont un outil de prévention de l'exclusion du système scolaire.

Les SESSAD interviennent dans les lieux de vie et d'activité de l'enfant ou de l'adolescent (domicile, école ...) ainsi que dans les locaux propres du service.

La tendance est à utiliser le sigle de SESSAD comme terme générique pour désigner les services de soins à domicile, quel que soit le handicap, alors qu'il est habituellement réservé aux services prenant en charge les handicapés mentaux et les handicapés moteurs.

En effet, chaque type de handicap a développé des services de soins adaptés à ses contraintes et dont l'action est orientée, selon le cas, vers l'éducation précoce, le soutien à l'intégration scolaire ou à l'acquisition de l'autonomie.

Parmi eux :

- les services d'éducation spéciale et de soins à domicile (**SESSAD**) sont plus particulièrement destinés à la prise en charge des **déficients intellectuels et des déficients moteurs** (annexes XXIV et XXIVbis),
- les services de soins et d'aide à domicile (**SSAD**) prennent en charges les **polyhandicapés** (annexe XXIVter),
- les services de soutien à l'éducation familiale et à l'intégration scolaire (**SSEFIS**) assurent la prise en charge des enfants de plus de 3 ans **déficients auditifs** qui suivent une scolarité à l'école ordinaire (annexe XXIVquater),
- les services d'aide à l'acquisition de l'autonomie et à l'intégration scolaire (**SAAAIS**) prennent en charge les enfants **déficients visuels** (annexe XXIVquinquies),

¹³ Décret du 27 octobre 1989 de réforme des annexes XXIV (articles 48 et 51).

- les services d'accompagnement familial et d'éducation précoce (**SAFEP**) concernent les enfants de la naissance à 3 ans ainsi que les enfants de 3 à 6 ans qui ne peuvent bénéficier d'une scolarité à l'école ordinaire (**annexes XXIVquater et XXIVquinquies**).

Ces services occupent une place centrale dans la démarche d'intégration scolaire. Leurs interventions permettent une prise en charge transversale. Elles sont nombreuses en CLIS et autres situations d'intégration scolaire individuelle ou collective, en fonction du projet de chaque enfant.

La mission d'enquête IGAS / IGEN souligne l'efficacité de ces structures d'accompagnement spécialisé mais également l'insuffisance de leur développement qui entraîne des difficultés dans les prises en charge. Elle préconise leur développement par le redéploiement des moyens affectés actuellement à des prises en charge en internat et semi-internat.

Le développement de services de type SESSAD se heurte toutefois à une contrainte financière que la mission conjointe suggère de contourner par des redéploiements entre catégories d'établissements.

Une nouvelle planification s'impose qui doit viser comme au début des années 1990¹⁴ à réduire le nombre de places en internat et demi-pensionnat et à augmenter par redéploiement le nombre de prises en charge par des structures de type SESSAD.

¹⁴ Planification qui a suivi la révision des annexes XXIV.

1.2. Les autres acteurs et intervenants

1.2.2. Le secteur sanitaire

Mise en place par la circulaire n° 443 du 16 mars 1972, la sectorisation pédo-psychiatrique marque la volonté d'optimiser et rapprocher l'offre de soins des besoins des enfants et adolescents souffrant de troubles mentaux.

Le secteur de la psychiatrie infanto-juvénile a vocation à prendre en charge les enfants de la naissance à 16 ans. Lors du passage de l'adolescence à l'âge adulte, il doit veiller à la transition dans la continuité des soins, avec les secteurs de la psychiatrie générale.

Il intervient pour les jeunes handicapés en intégration scolaire qu'il suit sur le plan médical, mais ne joue pas de rôle véritable dans les actions d'intégration pour l'ensemble des jeunes handicapés.

Centres de consultation de l'inter secteur de psychiatrie infanto-juvénile, les CMP (Centres médico-psycho-sociaux ou consultations médico-psychologiques) travaillent en collaboration avec le secteur médico-social.

La circulaire n° 83-4 du 29 janvier 1983 précise que les soutiens des personnels médicaux et paramédicaux du secteur libéral choisis par la famille apportent également aux élèves handicapés des soins, des rééducations ou des soutiens spécialisés. Leurs prestations peuvent être prises en charge par l'Assurance maladie selon les règles en vigueur.

1.2.2. Les collectivités territoriales

Le décret n° 84-473 du 18 juin 1984 fixant les conditions d'application de l'article 29 de la loi n° 83-663 du 22 juillet 1983 en ce qui concerne le transport des élèves et des étudiants gravement handicapés, précise que le conseil général du département du domicile de l'intéressé prend en charge le financement du transport de l'élève handicapé de son domicile à l'établissement scolaire ordinaire en cas d'impossibilité d'utiliser les transports en commun.

Il s'agit d'une indemnisation des familles pour les frais exposés et non d'une obligation d'organiser le transport.

Le ministre de l'Education nationale précise dans une note du 12 octobre 1999 que la fréquentation d'un établissement scolaire ne doit pas être regardée comme concernant uniquement les cours dispensés en classe, mais s'étend aussi aux périodes de formation en entreprise prévues par les programmes d'enseignement pendant lesquels les élèves demeurent sous statut scolaire.

La circulaire d'application du 5 juillet 1984 précise que cette compétence incombe au seul département, en raison notamment du rôle dévolu à ce dernier en matière de solidarité et d'aide sociale. La prise en charge du transport scolaire en école ordinaire est accordée sur avis de la CDES qui constate la gravité du handicap.

En dehors du transport scolaire des enfants handicapés, qui relève de la compétence du département, l'ensemble des collectivités territoriales et locales participe à l'amélioration des conditions matérielles de l'intégration scolaire. Qu'il s'agisse de la mise à disposition de l'établissement scolaire d'auxiliaires d'intégration, de la fourniture des livres et matériels pédagogiques spécialisés ou de la sécurité et de l'accessibilité des bâtiments scolaires, la compétence est dévolue à la collectivité du domicile de l'enfant handicapé. Sont concernés, la commune pour l'école primaire, le département pour le collège et enfin, la région pour le lycée.

1.2.2. L'appui du programme « Nouveaux services, nouveaux emploi »

Aides éducateurs et auxiliaires d'intégration scolaire sont recrutés notamment sur des contrats emplois-jeunes par l'Education nationale ou d'autres partenaires pour ce qui concerne les auxiliaires d'intégration. Ils interviennent dans l'intégration scolaire de jeunes handicapés qui ont besoin d'une aide à la vie quotidienne.

La mission IGAS / IGEN reconnaît leur utilité mais relève également le manque de formation des aides éducateurs dans l'accomplissement d'une tâche qui requiert une qualification. Toutefois, selon une étude réalisée par le ministère de l'Education nationale à l'automne 1998, les aides éducateurs sont assez diplômés puisque pour un niveau de recrutement allant de « Bac » à « Bac+2 », 54% d'entre eux ont en réalité un niveau scolaire supérieur ou égal à « Bac+2 ».

Leur importance en nombre va diminuant de l'école maternelle à l'école élémentaire puis au collège et enfin au lycée. Si les hommes ne représentent que 26% du recrutement des aides éducateurs, leur proportion dans la répartition au sein des établissements scolaires augmente en même temps que l'âge des enfants avec lesquels ils sont en contact. Leur représentation augmente également dans les agglomérations de plus de 100 000 habitants.

En ce qui concerne les auxiliaires d'intégration, la mission IGAS / IGEN relève que le besoin n'est pas couvert actuellement. Le développement de cette aide indispensable pour l'accompagnement des élèves handicapés faciliterait grandement leur intégration scolaire.

1.2.2. Le pôle handicap du CNED

Créé en 1997, le pôle handicap du Centre National d'Enseignement à Distance (CNED) intervient en complément et assure aux enfants handicapés les enseignements pour le premier degré et l'entrée au collège qu'ils ne peuvent suivre en milieu ordinaire du fait de leur handicap. Il offre une aide pédagogique personnalisée effectuée au domicile de l'élève par des répétiteurs.

Il se substitue même à l'enseignement en milieu ordinaire pour de nombreux enfants exclus de l'institution scolaire du fait de la gravité de leur handicap ou des obstacles rencontrés dans leur démarche d'intégration.

Toutefois, ses offres de formation s'adressant aux élèves handicapés restent peu connues par les responsables de la politique du handicap à l'échelon départemental.

1. LE CADRE DE L'ORIENTATION DES JEUNES HANDICAPÉS

1.3. Les acteurs

Dans le domaine de l'orientation des jeunes handicapés, les partenaires sont multiples et les modalités de réseau spontané n'obéissent pas à un pilotage organisé.

Des acteurs très variés interviennent dans la prise en charge des handicapés, tels les services de dépistage et de prévention, l'Aide sociale à l'enfance, les services judiciaires et sanitaires, les dispositifs d'aide aux publics en difficulté et les acteurs de la scolarisation dans le cadre de laquelle œuvrent notamment les CDES et les commissions de circonscription de l'Education nationale.

1.3.1. Les commissions départementales d'éducation spéciale (CDES)

Les CDES créées par la loi d'orientation du 30 juin 1975 en faveur des personnes handicapées, sont compétentes pour prendre les décisions d'orientation en faveur de tous les enfants et adolescents handicapés d'âge préscolaire et scolaire. Elles sont placées sous l'autorité conjointe des DDASS¹⁵ et des Inspections d'académie et sont composées de représentants de l'Education nationale, de la DDASS, des organismes de sécurité sociale et des usagers (associations de parents d'enfants handicapés, associations de parents d'élèves et établissements spécialisés).

Les CDES envisagent la situation de l'enfant handicapé dans son ensemble, aussi bien sur le plan éducatif que sur le plan médical. L'enfant reconnu handicapé doit bénéficier d'une éducation spéciale gratuite où sont associées des actions pédagogiques, psychologiques, sociales, médicales et paramédicales.

Les CDES jouent un rôle central en matière d'orientation et ont pour mission de fixer le taux d'incapacité des enfants handicapés, déterminer l'éducation spéciale nécessaire à chacun, les orienter si nécessaire vers un établissement spécialisé et attribuer l'allocation spéciale et son complément ainsi que la carte d'invalidité.

Les décisions des CDES s'imposent aux établissements ordinaires et aux établissements d'éducation spéciale ainsi qu'aux organismes de prise en charge (assurance maladie, caisses d'allocations familiales). Les enfants handicapés recevront donc selon l'orientation décidée par la

¹⁵ Direction départementale des affaires sanitaires et sociales.

CDES, soit une éducation ordinaire, soit une éducation spéciale. Il appartient aux commissions d'éducation spéciale de promouvoir les actions d'intégration scolaire.¹⁶

Les décisions des CDES ne concernent que les établissements et services du secteur médico-éducatif et les établissements de l'Education nationale, à l'exception des établissements à caractère sanitaire. Elles ne s'imposent pas aux parents du jeune handicapé.

Motivées et prises pour une durée limitée afin de tenir compte des évolutions dans la situation de l'enfant, elles peuvent faire l'objet soit d'un recours gracieux auprès de la CDES, soit d'un contentieux porté devant les juridictions compétentes (Tribunal du contentieux de l'invalidité, Tribunal des affaires de sécurité sociale, Cour de cassation).

1.3.1. Les commissions de circonscription de l'Education nationale

Les CDES ont la faculté de déléguer certaines de leurs compétences d'orientation qui n'entraînent pas de dépenses autres que celles ayant trait à la scolarité, à des commissions de circonscription de l'Education nationale qui gèrent les dossiers des enfants handicapés domiciliés ou scolarisés dans leur ressort.

Les commissions de circonscription de l'enseignement préélémentaire et élémentaire (CCPE) organisent la scolarité des enfants posant un problème particulier à l'école maternelle ou élémentaire.

Les commissions de circonscription du second degré (CCSD) organisent la scolarité des jeunes posant un problème particulier au collège. Ces commissions de l'éducation spéciale garantissent la mise en œuvre des projets individuels.

Elles gèrent les procédures concrètes de traitement des dossiers individuels d'orientation, les équipes techniques préparant en amont les décisions d'orientation.

Leurs décisions d'orientation sont susceptibles de recours dans un délai d'un mois devant la CDES.

1.3.1. La DDASS

La DDASS exerce une mission de planification et de tarification des établissements et structures pour enfants handicapés aux fins de répondre aux besoins constatés de la population.

Elle joue un rôle pivot et assume la régulation et l'articulation d'interventions dans le dispositif de prise en charge des enfants handicapés. Elle assure à ce titre l'instruction des demandes de création, transformation ou extension de places pour les présenter devant le Comité régional de l'organisation sanitaire et sociale (CROSS).

Elle exerce également une mission de contrôle et d'inspection sur les établissements et services du secteur médico-social.

Dans ce service déconcentré, l'Inspecteur des affaires sanitaires et sociales (IASS) est l'interface nécessaire pour effectuer la jonction entre les éléments d'information pris en compte par la

¹⁶ Circulaire n° 91-302 du 18 novembre 1991.

CDES pour statuer sur les dossiers, et ceux pris en compte par la DDASS en corrélation avec les moyens financiers qu'elle accorde.

L'IASS est membre à la fois de la CDES et instructeur des demandes de création ainsi que des budgets des établissements médico-sociaux. Il porte donc un double regard sur les structures.

Il est également présent en matière d'intégration scolaire, notamment de par ses missions concernant les services d'accompagnement tels les SESSAD qui interviennent dans les établissements scolaires de l'Education nationale.

Enfin, dans le cadre du schéma départemental de l'enfance handicapée, il lui revient d'impulser un partenariat dynamique et veiller à la qualité des échanges entre les différents partenaires.

1.3. La mise en œuvre de l'intégration scolaire

1.3.2. Les conditions

Plusieurs conditions sont requises pour favoriser l'intégration scolaire des élèves handicapés.

Ainsi, l'élève en intégration scolaire doit être capable d'assumer les contraintes et exigences minimales qu'implique la vie scolaire et avoir une capacité de communication et de relation aux autres compatible avec les enseignements scolaires et les situations de la vie collective.

Par ailleurs, l'intégration scolaire repose souvent sur la bonne volonté d'un enseignant et la motivation de l'enfant et de sa famille.

De plus, le nombre d'élèves accueillis dans la classe est limité pour garantir de meilleures conditions d'intégration scolaire.

Enfin, les bâtiments scolaires doivent également répondre à des critères d'accessibilité aux personnes handicapées.

1.3.2. La famille

La famille doit recevoir écoute et soutien à chaque phase de l'élaboration du projet scolaire et être associée à chaque étape. Concernant les conditions matérielles, une allocation d'éducation spéciale (AES) est versée jusqu'aux 20 ans de l'enfant à toute personne qui assure la charge permanente d'un enfant handicapé.

L'allocation d'éducation spéciale (660 francs) est versée à partir d'un taux d'incapacité reconnue de 80% ou même à partir de 50% si des mesures d'éducation spéciale sont décidées. Un complément sous conditions peut également être accordé selon trois taux, 450 francs, 1400 francs ou 5600 francs¹⁷.

¹⁷ Montants actualisés par la CDES des Alpes Maritimes au mois d'octobre 1999.

Les parents gardent toute liberté de choix au regard des décisions des commissions qui ne peuvent leur être imposées. La famille reste donc libre de ne pas accepter l'orientation de la CDES pour son enfant.

Certaines familles non préparées à affronter la réalité, s'enferment dans un déni du handicap et refusent l'orientation proposée pour leur enfant.

1.3.2. La formalisation

L'intégration scolaire en milieu ordinaire de l'enfant ou adolescent handicapé, qui repose sur le fonctionnement en transversalité d'acteurs issus de champs professionnels différents, est renforcée par des documents écrits.

L'accueil des enfants est ainsi contractualisé par la signature d'une convention d'intégration¹⁸ qui règle les rapports entre les différentes institutions. Cette convention signée entre l'Education nationale et un service de type SESSAD concerne les interventions médico-sociales au sein des structures de l'Education Nationale. Elle inclut un projet pédagogique, éducatif et thérapeutique d'ensemble ainsi que les modalités d'intervention des personnels spécialisés.

Un projet pédagogique, éducatif et thérapeutique¹⁹ individuel est élaboré pour chaque élève. Il précise pour chaque enfant intégré les objectifs visés, les attentes et les moyens mis en œuvre. Ce projet individuel d'intégration scolaire permet de faire l'inventaire de tous les acteurs participant à l'intégration de l'enfant et garantit la qualité de la scolarité et des soins pour l'élève handicapé. Son contenu fixe la cohérence et la répartition des interventions de chacun.

En matière d'évaluation du niveau des élèves, ce sont surtout les progrès de chaque élève par rapport à lui-même qui sont appréciés.

Le projet individuel permet ainsi d'ajuster les progressions et d'évaluer les progrès et les acquisitions dans les différents domaines du développement et des apprentissages.

Comment les choix et priorités définis au niveau national se traduisent-ils concrètement dans les départements ?

L'exemple des Alpes Maritimes : la pratique de l'intégration scolaire dans ce département.

¹⁸ Instituée par la circulaire du 29 janvier 1983.

¹⁹ Circulaire n° 93-248 du 22 juillet 1993.

PARTIE II

2. LA SITUATION DE L'INTÉGRATION SCOLAIRE EN MILIEU ORDINAIRE DANS LES ALPES MARITIMES : LES TRAVAUX PRÉPARATOIRES AU NOUVEAU SCHÉMA DÉPARTEMENTAL DE L'ENFANCE HANDICAPÉE

Selon les termes de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975²⁰ relative aux institutions sociales et médico-sociales, article 2-2, « un schéma précise dans chaque département :

- la nature des besoins sociaux et notamment ceux nécessitant des interventions sous forme de créations d'établissements ou de services sociaux, médico-sociaux ou par une autre voie ;
- les perspectives de développement ou de redéploiement de ces établissements et services compte tenu des éléments précédents, des ressources disponibles et des possibilités offertes dans les départements voisins ;
- les critères d'évaluation des actions conduites ;
- les modalités de la collaboration ou de la coordination susceptibles d'être établies ou recherchées avec d'autres collectivités afin de satisfaire tout ou partie des besoins recensés. »

Outil de planification, le schéma départemental permet de repérer l'existant et de projeter l'avenir. Il part d'une étude de la répartition des équipements ainsi que d'une analyse des tendances dominantes de la population. Les partenaires à ce schéma déterminent une plate-forme commune d'objectifs hiérarchisés à atteindre.

Le schéma départemental de l'enfance handicapée des Alpes Maritimes de 1992 soulignait déjà la nécessité de favoriser l'intégration scolaire en milieu ordinaire qu'il classait parmi les besoins

²⁰ Modifiée par la loi n°86-17 du 6 janvier 1986 qui insiste sur la nécessaire amélioration de la coordination des institutions sociales et médico-sociales et invite les autorités à se doter d'outils de planification, les premiers schémas départementaux sociaux et médico-sociaux.

prioritaires pour le département. Il constatait qu'en matière de complémentarités, l'Education nationale jouait le jeu de l'intégration scolaire dans les Alpes Maritimes, notamment avec les CLIS et émettait le souhait que le nombre de CLIS soit augmenté pour en permettre le développement.

Le comité de pilotage du schéma 2000 retient également l'intégration scolaire en milieu ordinaire parmi ses thèmes principaux. Les trois autres thèmes retenus concernent la petite enfance, la formation professionnelle avec la préparation à l'autonomie et l'approche des troubles du comportement. De plus, un cinquième groupe s'intéressera plus particulièrement aux questions transversales auxquelles sont confrontées l'ensemble des situations.

En ce qui concerne les troubles du comportement, le schéma de 1992 faisait le constat qu'ils étaient proportionnellement moins intégrés scolairement que les déficients intellectuels. Ainsi, 43% des déficients intellectuels scolarisés étaient non intégrés, contre une proportion de 57% pour les troubles du comportement.

2. L'ÉTAT DE L'EXISTANT EN 1999 : UN SOUS ÉQUIPEMENT DU DÉPARTEMENT EN INFRASTRUCTURES ADAPTÉES À LA PRISE EN CHARGE DES ENFANTS HANDICAPÉS, SOULIGNÉ PAR TOUS LES ACTEURS

Que l'offre concerne les établissements scolaires de l'Education nationale, le transport des enfants et adolescents handicapés ou les services spécialisés d'accompagnement, le constat est le même. Elle est insuffisante et, pour certaines catégories, en inadéquation avec les besoins actuels du département, ce qui compromet lourdement la réussite de l'intégration scolaire en milieu ordinaire.

Deux types de réponses manquent notamment au dispositif d'accueil dans les Alpes Maritimes, les CMPP et les EREA.

2.1. Le cadre de l'Education nationale révèle des insuffisances

Les services de l'Education nationale des Alpes Maritimes constatent que l'intégration scolaire réussit mieux dans le primaire mais reste peu développée dans les SEGPA.

Selon l'Inspection d'académie, les sorties de SEGPA dans les Alpes Maritimes se font pour un tiers en LEP²¹, un tiers en CFA²² et un tiers dans des dispositifs dits de deuxième chance, dont environ 10% relèvent d'établissements spécialisés.

Les représentants de l'Inspection d'académie signalent qu'au niveau national 6% des enfants pour lesquels la CDES a notifié une orientation sont accueillis en structures externalisées de l'Education

²¹ Lycée d'enseignement professionnel.

²² Centre de formation des apprentis.

nationale. Dans les Alpes Maritimes, cette proportion s'élève à 56% car les CLIS sont souvent des alternatives, notamment lorsque les places d'IME²³ sont en nombre insuffisant.

2.1.1. Les structures

L'institution œuvre dans le sens d'une plus grande place donnée à l'intégration scolaire, mais n'a pas toujours les moyens de ses choix. Notamment, les locaux ne sont pas toujours adaptés à l'accueil d'élèves handicapés et de plus, des réticences persistent quelquefois au niveau des établissements scolaires. La pression des familles joue également un rôle perturbateur.

En ce qui concerne l'accessibilité des locaux, l'Inspection d'académie estime la situation des collèges satisfaisante puisque 25 collèges sur une soixantaine ont été rendus accessibles grâce aux travaux réalisés par le Conseil général. En revanche, des problèmes massifs d'accessibilité demeurent au niveau des écoles maternelles et élémentaires.

En ce qui concerne les autres mises à disposition tels les équipements spéciaux et les auxiliaires d'intégration, des freins locaux existent. Si certaines communes sont très sensibilisées, d'autres se montrent particulièrement réfractaires. Ce problème est beaucoup plus un problème politique de choix de priorités qu'un problème technique.

Dans les Alpes Maritimes, le dispositif des CLIS peut encore être développé.

Ainsi, au niveau de l'école maternelle, seulement deux CLIS, situées dans la ville de Nice, existent pour tout le département. Il convient toutefois de noter que dans ce département le taux de scolarisation de 13% de l'ensemble des enfants de 2 à 3 ans reste largement inférieur à la moyenne nationale.

Le domaine du handicap moteur se trouve être le plus mal loti puisqu'il dispose de seulement deux CLIS pour tout le département, situées à Nice et Antibes.

²³ Institut médico-éducatif.

Les déficients auditifs n'ont également que deux CLIS à leur disposition, toutes deux situées au Cannel. Mais, pour ce handicap il existe également des classes intégrées dans des établissements spécialisés. Toutefois, les familles se montrent réticentes à cette dernière solution car le statut de l'enfant n'est pas le même selon la catégorie d'établissement qu'il fréquente.

2.1.1. Les élèves accueillis en intégration collective

Dans le département des Alpes Maritimes la fermeture des classes de perfectionnement, qui recevaient une population mélangée d'élèves en échec scolaire et d'élèves handicapés, s'est accompagnée d'ouverture à la fois de CLAD (classe d'adaptation ouverte) réservées aux élèves en situation de difficultés scolaires et de CLIS réservées à l'accueil des élèves handicapés.

Dans ce département, l'utilisation des CLIS semble assez controversée et on peut se demander si la population accueillie dans ces classes correspond bien à ce qu'elle devrait être.

Selon l'état des lieux de juin 1999 de l'Education nationale, les CLIS sont bien réservées à l'accueil des élèves handicapés sauf sur la circonscription d'Antibes où le nombre de CLAD étant insuffisant, les CLIS1 reçoivent une majorité d'élèves en grosses difficultés scolaires.

En fait, selon de nombreux partenaires, les CLIS du département accueillent bien les enfants handicapés qui relèvent de ce type de prise en charge. Mais, la question se pose de l'interprétation des textes en matière de responsabilité de l'accueil. Selon que l'on se trouve dans la logique de l'Education nationale ou dans celle du secteur médico-social, des nuances existent concernant la délimitation des domaines respectifs de l'Education nationale et des établissements spécialisés en matière de handicap.

Les avis sont partagés parmi les enseignants mêmes de l'Education nationale sur un éventuel glissement dans l'utilisation des CLIS et les créations nouvelles de ce type de classes sont toujours plus ou moins bien acceptées par les équipes enseignantes.

Selon l'Inspection d'académie, les CLIS accueillent souvent les cas, trop lourds pour elles, d'enfants maintenus dans le milieu ordinaire faute de places dans les établissements spécialisés dont ils devraient relever. Quelquefois, le déni du handicap par les parents est à l'origine du maintien inadapté de l'enfant en CLIS. Certains parents vont même jusqu'à rejeter l'idée d'une inscription de leur enfant en CLIS, tellement l'image de cette dernière est également dégradée pour eux.

Un travail d'accompagnement des familles est alors nécessaire pour leur faire prendre conscience des réalités et organiser la prise en charge du handicap de l'enfant au mieux des intérêts de ce dernier.

Pour l'Education nationale se pose également le problème des élèves handicapés maintenus dans le milieu ordinaire sans soins complémentaires faute de moyens. L'état de ces enfants se dégrade parce que leur dossier de soins ne peut aboutir et tous les efforts d'intégration en milieu ordinaire risquent d'être vains ou en tout cas moins positifs que l'on pouvait l'espérer.

Du côté des établissements spécialisés du secteur médico-social, le souci est le même. Il s'agit de pouvoir répondre suffisamment à temps pour ne pas laisser la situation se dégrader. Au-delà

d'un problème de places disponibles, c'est également un problème d'information des parents qui ont actuellement une perception très négative de l'établissement spécialisé.

2.1.1. Les enseignants de l'Education nationale

La question également se pose de la qualification et de la formation des enseignants car peu de candidats sont volontaires dans le département pour s'occuper de classes avec des enfants handicapés en intégration.

Du fait du manque de places de SESSAD, des élèves handicapés se retrouvent sans prise en charge thérapeutique dans des UPI et certaines CLIS, même en cas de handicap assez lourd. De ce fait les enseignants, qui se plaignent d'avoir dans leurs classes des élèves trop lourdement handicapés et sans soutien, ne gardent pas leur poste très longtemps. Il s'agit très souvent d'enseignants tout juste sortis d'IUFM²⁴ auxquels le choix du poste n'a pas été laissé. Ils disent se sentir isolés et souhaiteraient avoir le soutien de maîtres spécialisés ou d'éducateurs.

La CDES des Alpes Maritimes a constaté la nécessité du soutien aux enseignants non spécialisés accueillant des enfants handicapés dans leur classe. Ces enseignants sont la plupart du temps sans qualification, sans formation et sans expérience et ne sont accompagnés ni d'éducateur, ni même d'aide-éducateur. Dans le département, une carence est très nette dans les dispositifs de soutien et contribue pour une bonne part au découragement des enseignants devant une charge aussi lourde.

Selon le constat d'un médecin de PMI²⁵, les projets d'intégration scolaire se heurtent souvent à la frilosité des enseignants.

Malgré toutes ces difficultés, quelques enseignants pour qui l'expérience a été positive, redemandent leur affectation en CLIS à la rentrée suivante. Mais, en règle générale, les enseignants de CLIS soulignent le manque de moyens à leur disposition.

Certains enseignants déplorent également la non-accessibilité des bâtiments scolaires, qui peut servir notamment de prétexte pour des directeurs d'établissements à ne pas créer de classes spécialisées dans l'accueil des élèves handicapés. Ce problème freine le développement de l'intégration scolaire dans le département.

Certaines communes mettent des auxiliaires d'intégration ou des ASEM (agents spécialisés des écoles maternelles) à disposition des écoles. Ces personnels sont diversement appréciés par les enseignants selon le degré d'aide qu'ils peuvent leur apporter.

2.1.1. Les emplois-jeunes

Selon l'opinion de l'ensemble des partenaires (institutions et associations), la couverture du département en auxiliaires d'intégration scolaire est insuffisante notamment pour les handicapés

²⁴ Institut universitaire de formation des maîtres.

²⁵ Protection maternelle et infantile.

moteurs et les déficients visuels, ce qui compromet la réussite de l'intégration scolaire. Les auxiliaires d'intégration apportent une aide importante dans l'autonomie de l'élève handicapé et l'extension de cette fonction est nécessaire.

Mais, souvent le constat est fait que les emplois-jeunes mis à la disposition des écoles élémentaires par les mairies ne sont pas formés pour intervenir dans le cadre du handicap. Ils sont alors utilisés plus généralement pour l'ensemble de l'établissement scolaire plutôt que d'être affectés auprès d'une CLIS par exemple.

Autre difficulté, selon l'Inspection d'académie, les emplois-jeunes (aides éducateurs, auxiliaires d'intégration) sont rattachés à l'établissement scolaire et non à l'élève handicapé. Si l'élève change d'établissement, l'emploi-jeune ne le suit pas.

De plus, à la rentrée scolaire 2000 l'Education nationale ne recrutera pas de nouveaux emplois-jeunes, ce qui risque d'être un frein sérieux à la politique d'intégration scolaire du département. Dans l'immédiat, il n'existe pas de relais des associations de parents qui restent assez frileuses en ce qui concerne ce type de recrutement.

En effet, bien que soulignant, elles aussi les besoins en auxiliaires d'intégration scolaire, elles allèguent le coût de l'opération qui implique une formation des personnes recrutées. Ainsi, dans le domaine de la déficience auditive, une formation d'un an a lieu à Paris. Le coût induit de formation absorbe pour l'association qui recrute le montant de l'aide de l'Etat accordée sur ce type de contrat. En définitive, les associations pensent ne pouvoir supporter sur leur budget, la charge de recrutement d'emplois-jeunes.

Toutefois, lors de la première réunion du groupe de travail du schéma départemental concernant la scolarisation des enfants handicapés, les associations présentes ont manifesté le souhait de constituer un collectif d'associations afin de se pencher sur le problème des recrutements d'auxiliaires d'intégration sur des contrats emplois jeunes.

2.1. Un transport des enfants handicapés jugé insatisfaisant

Dans les Alpes Maritimes, selon les informations détenues par la CDES, les durées de transport peuvent aller jusqu'à 3heures par jour dans certains cas, compte tenu de la répartition géographique des équipements. Néanmoins, la proximité géographique entre le domicile et l'établissement d'accueil reste un critère de choix essentiel chaque fois qu'il est possible.

2.1.2. Le transport scolaire financé par le conseil général

Les frais de transport scolaire sont pris en charge par les Conseils généraux sur la base du décret 84-473 du 18 juin 1984, y compris pour ceux des enfants ne pouvant prendre les transports en commun.

Le transport de l'élève handicapé de son domicile à l'établissement scolaire ordinaire est financé par le Conseil général des Alpes Maritimes selon la réglementation en vigueur. Le Conseil général a dans un premier temps pratiqué le tiers payant en ce qui concerne le paiement des frais de

transport exposés par les familles. Aujourd'hui, des circuits de transport scolaire sont organisés par le département.

- Une progression constante du nombre d'élèves transportés

Le service du transport note depuis 1991, une progression constante du nombre d'élèves handicapés en intégration en milieu scolaire ordinaire, ce qui génère un accroissement correspondant du coût global du transport dans le budget du Conseil général. Ainsi, les dépenses de transport sont passées de 4 200 000 F pour 167 élèves à la rentrée de 1990 à 9 531 000 F pour 313 élèves à celle de 1993 pour un coût annuel moyen par élève pris en charge variant dans le même temps de 25 150 F à 30 450 F.

Le Conseil général souligne que si une prise en charge directe des frais liés au transport n'était pas organisée par ses services, environ 80% des enfants ne pourraient pas être scolarisés. Compte tenu des lenteurs des procédures administratives de remboursement et de la lourdeur des coûts exposés, de nombreuses familles ne pourraient pas faire l'avance des frais.

A la fin du mois d'octobre 1999, le Conseil général avait instruit 427 demandes qui devaient obtenir un accord pour 95% d'entre elles. Face à l'accroissement en nombre des besoins, le Conseil général a décidé depuis quelques années de rationaliser le transport.

- Un effort de rationalisation du Conseil général

Afin de diminuer ses coûts de transport, le Conseil général des Alpes Maritimes a décidé d'organiser le transport scolaire des élèves handicapés et d'appliquer pour le choix des transporteurs les règles de mise en concurrence dans le cadre des marchés publics et de porter son effort sur l'optimisation des circuits.

En ce qui concerne la convention de délégation de service public, l'appel à candidature a été également ouvert aux VSL²⁶ dont le coût s'est révélé en définitif inférieur à celui du taxi.

Cette rationalisation a permis de faire baisser le coût annuel moyen par élève pris en charge de 30 450 F à la rentrée de 1993 à environ 25 500 F à celle de 1998.²⁷

Malgré cette baisse du coût moyen par élève, il n'en demeure pas moins que la forte progression du nombre d'élèves transportés se traduit dans le budget du Conseil général par la multiplication par 2,5 en 9 ans de la charge financière globale du transport scolaire des élèves handicapés, qui passe de 4 200 000 F à la rentrée de 1990 à 10 200 000 F à celle de 1998.

De plus, les services du Conseil général soulignent que le département des Alpes Maritimes reste en matière de transport scolaire des élèves handicapés, le plus cher de France au kilomètre²⁸ et

²⁶ Véhicule sanitaire léger.

²⁷ Dans le département des Alpes Maritimes, le coût du transport scolaire est sept à huit fois plus élevé pour un élève handicapé que pour un élève ordinaire.

²⁸ La base taxi du kilomètre y est supérieure à 11 F pour des raisons historiques : cette activité auparavant saisonnière faisait l'objet de conventions particulières dans ce département et les syndicats de taxi, très puissants, ont depuis maintenu la pression sur les pouvoirs publics.

ce, pour les durées de transport les plus longues au kilomètre. La tarification étant de la compétence du préfet, ce paramètre important échappe totalement au contrôle du Conseil général.

Les conventions actuelles arriveront à terme à la rentrée scolaire 2000. Une nouvelle consultation des transporteurs est à l'étude et compte tenu d'un coût total estimé à plus de 10 millions de francs, le Conseil général s'apprête à lancer une consultation européenne pour respecter la réglementation en matière de marchés publics.

- L'organisation matérielle du transport scolaire des élèves handicapés

Le Conseil général des Alpes Maritimes pratique dans une large mesure le regroupement des élèves sur un même circuit et, pour l'année scolaire 1998-1999, a organisé 128 circuits scolaires pour les 400 élèves handicapés du département en intégration scolaire. La durée de transport maximum par jour pour un élève reste dans la limite de celle conseillée par le ministère des Transports, soit une heure et demie. Elle peut toutefois atteindre deux heures en cas de perturbation du trafic routier.

Les transporteurs retenus sont, les taxis et VSL pour 56% du coût global, deux associations²⁹ pour 34% du coût global et les ambulances ou les familles pour 10%. Certains transporteurs s'étant dotés de véhicules permettant le transport des fauteuils roulants, cela a entraîné la diminution de la participation des ambulances au transport scolaire des élèves handicapés.

- Des difficultés qui pourraient, pour certaines, être levées

L'étendue de la zone d'habitat rend les tournées de ramassage scolaire pour les enfants handicapés difficiles à organiser. De nombreuses contraintes, notamment d'horaires, de trajet et de temps, pèsent sur le transport scolaire qui reste difficilement conciliable avec l'individualisation des emplois du temps des enfants handicapés.

Ainsi, les moyens collectifs de ramassage scolaire pénalisent les enfants dont le domicile est le plus éloigné de l'établissement scolaire. Ce problème est notamment souligné par les commissions de circonscription de l'Education nationale.

Par ailleurs, le Conseil général fait pour sa part état de difficultés dans l'organisation des circuits de transport du fait d'une large répartition géographique des élèves dans les établissements du département par les commissions de circonscription de l'Education nationale. Mais les spécialisations des programmes scolaires en fonction des projets individuels des élèves semblent difficilement conciliables avec un regroupement des enfants handicapés dans les mêmes établissements.

Ces difficultés sont renforcées du fait que l'heure de rentrée est fixée de façon uniforme pour tous les établissements scolaires à 8 heures ou 8 heures et demie. Selon le Conseil général, cette heure de rentrée matinale pénalise fortement, particulièrement l'hiver, les élèves quelquefois lourdement handicapés habitant des zones de montagne parfois distantes de 80 kilomètres de l'établissement scolaire. Dans certains cas, un aménagement des horaires scolaires pourrait sans doute alléger la journée de l'élève handicapé.

Le Conseil général et l'Education nationale travaillent également en équipe pour trouver des compromis permettant d'échelonner le ramassage des enfants après la fin des classes, certains enseignants acceptant au cas par cas de garder les enfants en fin de journée.

Par contre, des différences d'interprétation persistent quant à la définition du lieu de la scolarité. Concernant les entreprises et les terrains de sport, le Conseil général les considère comme faisant partie du domaine périscolaire alors que pour l'Education nationale et la CDES, il s'agit bien de lieux de scolarisation. Des logiques financières, administratives et juridiques différentes ne facilitent pas l'harmonisation des positions.

Une réflexion au niveau national permettrait plus facilement d'adopter une position commune sur des questions précises comme celle-ci. En ce qui concerne les stages en entreprise, le ministère

²⁹ Il s'agit de l'Association pour adultes et jeunes handicapés (APAJH), fortement majoritaire, et de l'association des Pupilles de l'enseignement public (PEP).

de l'Education nationale a déjà apporté un élément de réponse en rappelant dans ce domaine la réglementation en vigueur dans une note du 12 octobre 1999³⁰.

Par ailleurs, l'Education nationale prononce les orientations des élèves pour la rentrée suivante à la fin du mois de juin mais la CDES des Alpes Maritimes ne tient pas de réunions en juillet et août. De ce fait, les changements d'établissements intervenus n'étant pas validés par la CDES, le Conseil général n'en aura pas connaissance en temps utile pour en tenir compte dans l'organisation du transport de la rentrée scolaire suivante. Pour certains enfants, les transports ne pourront souvent être organisés qu'à dater du mois de janvier suivant la rentrée scolaire.

Un aménagement pourrait sans doute être trouvé qui permettrait d'instruire les dossiers de transport en CDES avant le mois de septembre, sans doute en anticipant légèrement le calendrier des orientations pour les enfants handicapés et en repoussant également légèrement la date de la dernière CDES avant les vacances scolaires. A l'occasion de la révision du schéma départemental de l'enfance handicapée, les parties en présence auront à débattre de la question notamment au sein du groupe de travail sur la scolarisation.

Les cas de scolarisation à temps partiel soulèvent également un problème délicat. En effet, les transporteurs, pour ne pas avoir à organiser de circuit particulier pour un enfant, préfèrent sous traiter ponctuellement, ce qui pose la question de la responsabilité.

Par ailleurs, le mandat donné au transporteur implique de prendre l'enfant à son domicile pour le remettre à un responsable de l'établissement scolaire et pour un retour dans sa famille à la fin de la journée. Mais en cas de recherche d'acquisition ou de développement de l'autonomie de l'enfant, prévue par le projet pédagogique, cette situation génère une difficulté. L'enfant handicapé aura du mal à comprendre comment les adultes peuvent lui demander de se montrer autonome à certains moments et le considérer comme non autonome à d'autres moments.

Bien que coûteuse, la mise en œuvre du transport scolaire demeure donc, au dire des différents partenaires, insatisfaisante et difficile à améliorer au niveau qualitatif tant les contraintes et logiques de fonctionnement sont nombreuses et fortement imbriquées.

Toutefois, les associations de parents d'enfants handicapés reconnaissent dialoguer avec les services du Conseil général autour des situations les plus difficiles, au cas par cas, pour tenter de résoudre au mieux les problèmes. Selon ces associations de parents, la concertation avec les pouvoirs publics est effective dans le département et permet de réduire les obstacles à défaut de les lever en totalité.

Tant le Conseil général que l'Education nationale soulignent le problème de l'harmonisation et de la circulation des informations entre leurs structures. Il s'agit de trouver un compromis satisfaisant

³⁰ Voir 1.2.2.2 alinéa 3.

pour l'enfant. La recherche d'un échange systématique d'informations entre les établissements scolaires et le service du transport pourrait améliorer la qualité du service.

Par ailleurs, le Conseil général n'est pas représenté au sein de la CDES qui instruit les dossiers pour les transports scolaires des enfants handicapés dont les frais lui incomberont. A sa demande, des médecins du département assistent toutefois dans les Alpes Maritimes aux comités techniques.

Cela lui permet ainsi d'avoir connaissance de difficultés prévisibles méritant, pour la sécurité de l'enfant, d'être signalées aux transporteurs lors de l'organisation des circuits de transport. En effet, les avis favorables à un transport rendus par la CDES ne mentionnent pas les informations médicales qui restent confidentielles et par le passé, des incidents ont pu se produire par méconnaissance des comportements particuliers de certains des enfants transportés.

2.1.2. Le transport à la charge du budget des établissements spécialisés

Depuis l'intervention de la loi n° 86-11 du 6 janvier 1986, les frais de transport, hors SESSAD, des enfants et adolescents placés dans les établissements d'éducation spéciale, qu'ils soient individuels ou collectifs, ont été intégrés dans le prix de journée de ces établissements.

Les établissements spécialisés sont chargés du transport des enfants handicapés de leur domicile jusqu'à leurs locaux. Le coût de ce transport est inclus dans les dépenses d'exploitation de ces établissements qui paieront directement les transporteurs.

Dans les Alpes Maritimes, ils organisent souvent ce transport à partir de points fixes de ramassage ce qui ne va pas quelquefois sans poser des problèmes aux familles pour le transport du domicile au point de ramassage.

Aucun texte n'impose explicitement à l'établissement d'aller chercher l'enfant à son domicile. S'appuyant sur le cas d'un enfant handicapé qui rencontrait les plus grandes difficultés pour rejoindre le point de ramassage, une association de parents d'enfants handicapés du département a déposé un recours devant un tribunal. Elle lui demandait de prendre une injonction envers l'établissement spécialisé aux fins d'assurer le ramassage des enfants à leur domicile.

Cette action en justice, dont l'objectif était d'obtenir une clarification sur les pratiques en matière de transport, a toutefois été annulée à la demande de l'association, l'enfant concerné ayant dans l'intervalle changé d'établissement.

Les représentants de l'APF³¹ précisent que le problème du transport est d'autant plus aigu pour les enfants handicapés moteurs, du fait qu'un seul IEM³², situé à Nice, accueille les enfants de tout le département. Les durées de transport peuvent atteindre trois heures par jour pour les enfants accueillis dans celui-ci.

³¹ Association des paralysés de France.

2.1.2. Le transport du SESSAD remboursé par la Sécurité sociale

La circulaire interministérielle du 29 août 1986 a exclu les SESSAD du champ d'application de la loi n°86-11 du 6 janvier 1986.

La vocation des SESSAD étant d'assurer la prise en charge du handicap et l'intégration scolaire, la Caisse nationale d'assurance maladie a été amenée à clarifier les modalités de prise en charge des frais de transport des enfants et adolescents concernés. Les frais de transport liés au suivi des enfants et adolescents par un SESSAD relèvent de la compétence des organismes d'assurance maladie uniquement si le traitement prescrit s'inscrit dans le cadre de la procédure de l'article L 324.1 du code de la Sécurité sociale concernant les affections de longue durée. Compte tenu de ces dispositions, l'Assurance maladie ne peut prendre en charge que les transports médicalement prescrits du domicile au SESSAD et du SESSAD au domicile dans le cadre de l'affection de longue durée.

Leur remboursement sur facture est subordonné à la production d'une prescription médicale qui doit mentionner le nom du médecin prescripteur, le lieu de départ, le nom du SESSAD, le moyen de transport adapté à l'état de l'enfant.

De plus, selon les termes de l'article L 322.5 du Code de la sécurité sociale, « les frais de transport sont pris en charge sur la base du trajet et du mode de transport les moins onéreux compatibles avec l'état du malade ». A cet effet, la Caisse primaire d'assurance maladie des Alpes Maritimes a conclu une convention avec deux transporteurs spécialisés qui effectuent le transport de handicapés à moindre frais.

Dans les Alpes Maritimes, le transport relevant des SESSAD est également organisé par certains établissements spécialisés auxquels ces derniers sont rattachés. Il fait souvent partie du même circuit et utilise le même moyen de transport que le semi-internat. Seule la prise en charge financière diffère, l'établissement spécialisé facturant à la CPAM la partie du transport correspondant au SESSAD si la situation des enfants transportés correspond bien au cadre de la procédure de l'article L324.1 du code de la sécurité sociale.

2.1. Un secteur médico-social loin de couvrir l'ensemble des besoins

Pour la CDES, dans le sous-équipement des Alpes Maritimes, trois secteurs appellent une attention particulière :

- pour le handicap moteur, il existe un seul établissement, sans internat, dans le département qui accueille également plusieurs jeunes adultes relevant de l'amendement Creton et des enfants polyhandicapés,
- dans le domaine du polyhandicap, le département n'est doté que de deux établissements dont un seul possède un semi-internat de 12 places pour les enfants et adolescents de 0

³² Institut d'éducation motrice.

à 18 ans, bien que ce mode de prise en charge soit le plus développé tous handicaps confondus dans le département,

- enfin, en ce qui concerne les instituts de rééducation, la CDES note qu'ils reçoivent la plus forte demande d'orientation.

Des places, ont été créées dans les Alpes Maritimes dans le cadre du plan pluriannuel pour les adultes handicapés. Elles seront réservées en priorité aux handicapés relevant de l'amendement Creton, dont le départ devrait apporter, en libérant des places dans le secteur des enfants, un ballon d'oxygène dans le domaine du polyhandicap. Mais, pour les autres pathologies, le manque de places ne sera pas compensé par le départ des adultes.

Les établissements pour déficients intellectuels regroupent quant à eux 63% des capacités autorisées.

2.1.3. Une répartition géographique déséquilibrée

Le schéma de 1992 soulignait que compte tenu de la démographie du département et de la répartition géographique de la population, il serait souhaitable d'envisager que chacune des trois unités urbaines dispose de moyens de prise en charge nécessaires pour répondre à ses besoins. Mais, à ce jour aucune réponse de proximité tous handicaps confondus n'est encore proposée dans les Alpes Maritimes.

Pourtant, la topographie particulière de ce département composé de nombreuses vallées orientées vers la mer rend l'organisation de prises en charge de proximité souhaitable et les groupes de travail préparant le nouveau schéma départemental en soulignent tous l'importance. Ainsi, l'Inspection d'académie souligne les difficultés entraînées par les fermetures récentes d'un CAMSP et d'antennes de CMP dans des zones aux besoins bien réels, englobant notamment des ZEP³³. Elle qualifie notamment la situation dans le secteur de l'est de Nice, de difficile, et soulève la nécessité d'une coordination en matière de couverture du territoire en services de proximité.

Dans l'ensemble, la couverture en CAMSP s'avère insuffisante dans les Alpes Maritimes. Ces centres sont par ailleurs totalement absents du secteur de Menton à l'est du département, les antennes les plus proches étant situées à Nice.

Les moyens restent concentrés sur le littoral, peu d'entre eux se trouvent dans le Moyen-pays et le Haut-pays est totalement démunie de structures de prise en charge. Si le schéma de 1992 a amorcé le rééquilibrage géographique des moyens, la répartition reste toutefois sensiblement la même en 1999 et il est nécessaire de poursuivre la démarche. La ville de Nice concentre à elle seule 46% des capacités autorisées pour l'ensemble du département et les partenaires œuvrant dans le champ du handicap déplorent le manque de places pour le handicap moteur et la déficience visuelle sur l'ouest du département.

Des solutions pourraient être recherchées dans des délocalisations et des ouvertures d'antennes en ce qui concerne notamment les services d'accompagnement. Une étude géographique des besoins s'avèrerait nécessaire pour cibler au mieux les changements souhaitables.

³³ Zone d'éducation prioritaire.

2.1.3. Une dégradation en cascade

L'état des lieux fait apparaître de nombreuses difficultés entraînées par l'insuffisance de places dans les établissements spécialisés pour satisfaire les demandes actuelles. Pour tenter de pallier leur manque de places, les établissements demandent systématiquement des dérogations. Toutefois, le nombre autorisé de dérogations est trop faible, pour avoir des effets autrement qu'à la marge sur la situation du département.

Les conséquences de la pénurie de places dans les Alpes Maritimes, notamment en internat et semi-internat, se répercutent sur l'ensemble de la prise en charge des enfants et adolescents handicapés. Très souvent des orientations par défaut sont décidées. Des enfants présentant des troubles importants et de plus, issus de milieux familiaux présentant des carences éducatives aggravant la situation, se retrouvent ainsi orientés par défaut sur des SESSAD. Selon un médecin de SESSAD, le cadre légal de ces services, est par ailleurs inadapté à leur prise en charge. En effet, le nombre réglementaire d'interventions hebdomadaire est nettement insuffisant pour les cas lourds.

Ces prises en charge inadaptées contribuent néanmoins à saturer les places de SESSAD qui ne suffisent plus à accueillir les enfants handicapés dont la prise en charge relèverait de ce type de service. Certains enfants pourront être suivis par le secteur libéral, d'autres ne pourront bénéficier que d'un transport.

Les enseignants de l'Education nationale constatent que les CLIS accueillent souvent des enfants qui relèveraient d'établissements spécialisés, faute de place dans ces derniers. Les enfants qui devraient normalement être reçus en CLIS se retrouvent pour leur part en intégration individuelle, les CLIS étant de fait en nombre insuffisant pour les accueillir. Certains enseignants reconnaissent avoir quelquefois recours au juge pour un placement en établissement spécialisé lorsqu'un enfant devient trop difficile pour la classe et que la situation est bloquée.

Les services de la Protection judiciaire de la jeunesse et la CDES soulignent pour leur part que la situation est aggravée par les placements directs par décision de justice dans des établissements médico-sociaux qui n'ont pas compétence pour recevoir ces mineurs. Il s'agit souvent de décisions par défaut prises par le juge des enfants du fait de la carence des structures pour pré-délinquants âgés de 6 à 12 ans pour lesquels la réglementation ne prévoit aucune prise en charge. Le juge les oriente vers les instituts de rééducation où ils pourront bénéficier de soins et seront suivis par un éducateur. Du fait de la saturation des instituts de rééducation, de nombreux enfants du département qui en relèveraient normalement, se retrouvent aujourd'hui placés en institut médico-éducatif.

Les établissements spécialisés accueillent donc souvent dans les faits des enfants qui n'ont pu être pris en charge par le secteur social, judiciaire ou hospitalier. Cette situation se répercute alors sur l'intégration scolaire puisque les élèves présentant un handicap seront accueillis dans les établissements de l'Education nationale sans pouvoir bénéficier des mesures de soutien adaptées, ce qui compromet la réussite des modes de prise en charge en milieu ordinaire.

Par ailleurs, le Conseil général a mené une étude portant plus spécifiquement sur les enfants faisant l'objet d'une double prise en charge en établissement spécialisé et par l'Aide sociale à l'enfance dans le Foyer de l'enfance. L'accueil dans le Foyer de l'enfance s'effectue généralement

durant les week-end et les congés et cette prise en charge périodique s'avère problématique. Le Foyer de l'enfance s'estime peu adapté pour encadrer des enfants fragiles qui ressortiraient selon lui d'une orientation en IME ou IR³⁴.

³⁴ Institut de rééducation.

Devant le manque de places dans les établissements spécialisés pour accueillir ces enfants, le Conseil général projète de demander aux associations gestionnaires d'établissements spécialisés de proposer dans le cadre du Foyer départemental de l'enfance un projet d'internat spécifique à ce problème. Ce projet n'est pas concrétisé aujourd'hui.

2.1.3. Des listes d'attente pléthoriques

L'insuffisance de places dans les établissements spécialisés entraîne des difficultés croissantes pour la CDES en matière d'orientation et de placement d'enfants et d'adolescents handicapés dans le département des Alpes Maritimes.

Les prises en charge adaptées restent tardives dans ce département car les délais constatés sur les listes d'attente des établissements spécialisés atteignent désormais deux ans. L'aggravation de cette situation est récente, le délai d'attente étant de un an jusqu'en 1998. De ce fait, les décisions d'orientations de la CDES ne sont pas toujours immédiatement suivies d'effet.

Les placements par décision de justice prennent le pas sur les listes d'attente, l'enfant étant dans ce cas là directement accueilli dans l'établissement spécialisé. Ce placement soulève des difficultés en bloquant notamment une place pour un autre enfant dont la situation relèverait bien du champ de compétence de l'établissement. Le problème sera ainsi déplacé puisque ce dernier enfant devra s'inscrire sur une liste d'attente avec toutes les conséquences prévisibles concernant son évolution.

De plus, ces listes d'attente longues découragent quelquefois les familles de déposer une demande de prise en charge dont elles savent qu'elle ne pourra de toute façon pas aboutir en temps utile pour leur enfant.

Un directeur d'établissement spécialisé soulignait que le droit de tout enfant scolarisable à une réponse adaptée était gravement compromis par cette situation. Le fait que des plus petits ne puissent être accueillis, notamment parce que des adolescents plus âgés occupent les places est lourd de conséquences sur l'évolution de l'enfant car il sera ensuite trop tard pour intervenir efficacement.

Quelquefois, la CDES se retrouve sans aucune solution de placement pour des enfants qui sont alors maintenus au domicile ou, dans une meilleure hypothèse, en milieu scolaire ordinaire mais sans accompagnement, faute de moyens. Plutôt que d'une intégration scolaire, il s'agit alors d'un simple accueil.

2.1.3. Des places de SESSAD en nombre insuffisant

Les avancées du schéma départemental de 1992 avaient permis une nette augmentation des places dans ce type de prise en charge en partie par redéploiement de 120 places d'internat et de semi-internat. Les places de SESSAD sont ainsi passées de 193 à 410, soit plus 217 places réparties selon le tableau suivant.

Répartition des places de SESSAD créées depuis 1992					
TOTAL des créations	Déficience intellectuelle	Troubles du comportement	Handicap moteur	Polyhandicap	Déficience sensorielle
217	129	65	10	8	5

Source DDASS des Alpes Maritimes

Les places de SESSAD demeurent malgré tout insuffisantes, notamment sur l'ouest du département.

Ainsi, outil indispensable, le SESSAD est-il pourtant considéré comme absent du secteur Cannes-Grasse, tous handicaps confondus. En effet, les places de SESSAD agréées pour ce secteur fonctionnent en réalité comme des places d'externat. Rattachées à un IME qui intègre scolairement des enfants en CLIS et UPI, elles ne peuvent bénéficier qu'à des enfants suivis en SESSAD par cet IME. De plus, ces enfants ne peuvent pas s'inscrire dans d'autres classes de l'Education nationale que les CLIS et UPI pour lesquelles ces places de SESSAD ont été spécifiquement créées.

Ces places de SESSAD remplissent pas dans ce secteur géographique leur mission d'intervention individualisée.

Par ailleurs, un projet de création de places a été agréé dans ce secteur dans le cadre d'un transfert d'établissement, mais à ce jour le financement n'en est pas encore assuré.

Dans le domaine du handicap moteur, les 10 places de SESSAD créées depuis le schéma de 1992 sont les seules qui existent dans le département des Alpes Maritimes. Selon la CDES, 40 places seraient nécessaires dans le département pour cette catégorie. Actuellement, la liste d'attente est de 40 enfants pour ce SESSAD. Le directeur du seul IEM du département souligne également ce besoin et présentera prochainement un projet d'extension devant le CROSS.

Selon une association de parents d'enfants déficients visuels, les établissements spécialisés pour déficients visuels ne sont pas adaptés à l'accueil d'enfants cumulant plusieurs handicaps. Pour ces cas, il y aurait également nécessité d'un SESSAD, plus souple dans son fonctionnement.

De plus, les groupes de travail participant à la révision du schéma départemental ont posé le constat d'une utilisation des SESSAD pour pallier en partie le manque de CMPP³⁵ dans les Alpes Maritimes ou se substituer à une réponse sociale.

Les résultats d'une enquête sur les SESSAD menée dans la région PACA sur l'initiative du CTRI³⁶ avec la participation du CREA³⁷ devraient être communiqués vers la fin de 1999. Il s'agit

³⁵ Les CMP du département compensent également l'absence de CMPP en ce qui concerne les cures ambulatoires.

³⁶ Le Comité technique régional et interdépartemental (CTRI) est composé des directeurs des DDASS et de la DRASS de la région.

³⁷ Centre régional pour l'enfance et l'adolescence inadaptées.

d'une investigation exhaustive mais, dans le champ de laquelle n'entre pas le secteur de la déficience sensorielle. Cette démarche qui a pour objectif l'élaboration d'une grille de bonnes conduites, sera complétée par une enquête spécifique aux déficients auditifs dans le cadre de la circulaire du 16 avril 1999 relative à la prise en charge des enfants sourds implantés.

Des expériences nouvelles sont en projet dans le département des Alpes Maritimes. Ainsi, dans le domaine sanitaire une structure psychiatrique lourde, qui prendra en charge les adolescents pour une courte durée, servira à calmer les crises et permettra de procéder à une évaluation psychiatrique. Du côté de l'Education nationale, un centre éducatif renforcé pourra passer des conventions avec la psychiatrie infanto-juvénile.

Aujourd'hui, la mise en œuvre de la révision du schéma de l'enfance handicapée de 1992 a l'ambition de poursuivre l'optimisation des moyens engagée par ce dernier afin de favoriser leur adéquation avec les besoins constatés de la population.

2. L'ÉTAT DES BESOINS DE LA POPULATION : UNE EXPANSION DES BESOINS À L'ÉVALUATION ENCORE APPROXIMATIVE

Les représentants de l'Inspection d'académie soulignent que dans le département, beaucoup de situations dégradées sont accueillies à l'école ordinaire. Ils relèvent plusieurs causes à cet état de fait, le manque de places en établissements spécialisés, le manque de solutions intermédiaires et le déni du handicap par les familles.

Actuellement, l'évaluation des besoins dans les établissements et services pour enfants handicapés du département reste encore empirique. Elle souligne toutefois une croissance continue que les démarches en cours devraient permettre de mieux cerner.

2.2. Une évaluation des besoins encore empirique

Le champ de l'intégration scolaire manque d'outils permettant une exhaustivité dans l'évaluation des besoins. Chaque institution recense ses données selon ses critères de sélection, ce qui ne permet pas toujours de couvrir la totalité des besoins. L'analyse de l'activité et des listes d'attente des établissements et services spécialisés, ainsi que les recensements opérés par l'Education nationale et les associations de parents sont les sources principales d'information.³⁸

2.2.1. Dans le domaine médico-social

³⁸ Rapport au CTRI du 11 mai 1999 sur la situation de l'équipement médico-social de la région PACA.

La CDES des Alpes Maritimes utilise actuellement un programme informatique pour la saisie de ses données mais aucune exploitation statistique de ces données n'est prévue. L'informatisation actuellement en cours a pour objectif de permettre cette exploitation.

Beaucoup de sources d'information ne peuvent aujourd'hui être recoupées, ce qui laisse supposer qu'une grande partie des besoins risque d'échapper au recensement.

Selon les données disponibles au mois de janvier 1999, le besoin global du département était évalué à 137 places supplémentaires pour un nombre de places budgétées en établissements spécialisés de 1522, tous services et handicaps confondus. L'évaluation de ce besoin partait du constat d'un sureffectif de 58 places dans les établissements spécialisés et de listes d'attentes regroupant 79 enfants et adolescents handicapés. Les listes d'attentes concernaient 56 jeunes sans organisation provisoire de prise en charge et 23 jeunes avec une prise en charge pas ou plus adaptée.

Toutefois, de nombreux établissements ne reçoivent pas systématiquement les familles en attente de places lorsqu'ils savent ne pas avoir de possibilité d'accueil pour ces enfants. De ce fait, ces besoins en place ne se trouveront comptabilisés dans aucune liste d'attente.

Selon un recensement effectué par la CDES en avril 1999, le déficit global de places se situerait en réalité plutôt autour de 230 places. En effet, un sureffectif de 74 enfants a été constaté dans les établissements spécialisés par rapport aux agréments accordés dont 18 concernent des places de SESSAD. De plus, 157 enfants orientés par la CDES se trouvaient placés sur les listes d'attente des établissements médico-sociaux du département.

Répartition des listes d'attente dans les établissements et services spécialisés des Alpes Maritimes – AVRIL 1999				
	Total des listes d'attente	Attente sans prise en charge	Attente avec prise en charge ³⁹	Attente sans précision sur la prise en charge
Etablissements médico-sociaux	157	43	48	66
Dont SESSAD	48	11	4	33

Source CDES des Alpes Maritimes

Une enquête en cours de la CDES, qui rend 4500 décisions par an, tous types de demandes confondues et traite environ 300 demandes d'orientation, devrait permettre de mettre cette estimation des besoins à jour.

Les travaux engagés dans le cadre du Programme régional de santé (PRS) de PACA en mai 1999 concernant la santé des enfants et des jeunes en région PACA devraient faciliter un repérage précoce et l'orientation des enfants présentant des déficiences sensorielles, psycho-motrices ou des troubles de l'apprentissage scolaire.

2.2.1. Au sein de l'Education nationale

Dans les Alpes Maritimes, les établissements scolaires du primaire et du secondaire regroupent un total général de 130 699 élèves. Selon l'Inspection d'académie, pendant l'année scolaire 1998-1999, parmi les 2482 enfants handicapés scolarisés dans les Alpes Maritimes, plus de la moitié étaient accueillis en intégration scolaire en milieu ordinaire, soit 1350 enfants pour 1132 enfants accueillis dans les établissements spécialisés du secteur médico-social.

Selon les données d'une enquête des services de l'Education nationale dans les Alpes Maritimes datant de juin 1999, actualisées au mois de novembre 1999, sur les 1350 élèves en intégration scolaire, 696 enfants relèvent du handicap mental et 150 enfants sont intégrés en UPI.

Les UPI et SEGPA accueillent 413 jeunes handicapés sur les 1624 élèves qu'elles reçoivent au total. De plus, en raison du manque de places dans les établissements spécialisés ou en UPI, les SEGPA accueillent 98 élèves orientés par défaut. Toujours selon l'Inspection d'académie, l'intégration individuelle concerne environ 150 élèves dans le primaire et 80 dans le secondaire.

³⁹ Ces prises en charge provisoires sont effectuées en établissement médico-social, en hôpital de jour, en CAMSP ou en CLIS.

Pour les services de l'Education nationale, le nombre d'intégrations individuelles semble sous estimé dans les Alpes Maritimes. En effet, certaines scolarisations qui nécessiteraient une prise en charge spécifique se font ou se poursuivent en milieu ordinaire sans être signalées. Ces intégrations scolaires clandestines résulteraient de trois facteurs :

- des intégrations « sauvages », sur l'initiative de familles faisant appel à la « générosité » des enseignants, reflèteraient le déni du handicap par certaines familles,
- des dossiers ne seraient plus instruits faute de solutions adaptées pouvant être proposées, la longueur des listes d'attentes décourageant notamment l'engagement de démarches appropriées,
- des maintiens par défaut dans les structures de l'Education nationale seraient décidés toujours par manque de places.

Dans les Alpes Maritimes, l'intégration scolaire en milieu ordinaire bien qu'importante sur le plan quantitatif reste insatisfaisante au niveau qualitatif. Ainsi, la plupart des enfants sont sans accompagnement de soins même s'ils pourraient bénéficier de la prise en charge par la sécurité sociale pour un suivi en secteur libéral.

Ainsi, l'Inspection d'académie relève que dans les CLIS1, un enfant sur deux est sans suivi thérapeutique car les places de SESSAD sont insuffisantes, ce qui soulève la question du rapport des familles avec le secteur libéral qui devrait prendre le relais dans certains cas. En effet, certaines familles semblent souvent dans l'incapacité de mener une démarche de prise en charge dans son intégralité en relation avec le secteur libéral.

Répartition des élèves handicapés en intégration scolaire			
Dans les Alpes Maritimes			
Selon le type d'accompagnement			
Total d'élèves intégrés	Suivis par un SESSAD	Suivis par un CMP ou le secteur libéral	Sans suivi
1350	410	509	431

Source Inspection d'académie

Actuellement, les CCPE et CCSD réalisent à une étude sur la situation des enfants accueillis par l'Education nationale, dont les résultats sont attendus pour avril 2000.

2.2. Le constat d'une croissance continue des besoins

2.2.2. Au niveau quantitatif

Parallèlement à la stagnation des capacités d'accueil des établissements spécialisés, les besoins augmentent de façon continue dans le secteur médico-social. Le nombre de décisions d'orientation de la CDES en établissements spécialisés progresse régulièrement.

Bien que l'informatisation des données médicales de la CDES ne soit pas encore opérationnelle, le constat est évident que certaines de ces décisions d'orientation ne peuvent être suivies d'effet par manque de places dans les établissements et services spécialisés. Environ 60% des décisions d'orientation de la CDES des Alpes Maritimes sont suivies d'effet. Pour les autres décisions, l'orientation est différée et les enfants concernés se retrouvent souvent sans solution sur des listes d'attente très longues.

De fait, la CDES propose de plus en plus souvent des solutions d'attente et organise dans la mesure du possible un accueil par défaut. Quelques enfants, notamment des polyhandicapés, se retrouvent sans aucun accueil car la lourdeur de leur handicap rend impossible leur maintien en milieu ordinaire. Ces enfants sont maintenus dans leur famille sans prise en charge. Cette situation est dramatique pour les familles car, très souvent, sans prise en charge précoce, l'enfant ne pourra pas évoluer.

Les membres du groupe de travail concernant les troubles du comportement soulignent les difficultés et le véritable parcours du combattant que doivent affronter certaines familles pour obtenir un diagnostic et faire suivre leur enfant. Ils soulignent la nécessité de développer une politique de prévention. L'organisation d'un échange entre tous les professionnels et d'une transversalité des interventions leur paraît indispensable.

Le schéma de 1992 avait réduit les places en institut de rééducation car le ratio des Alpes Maritimes dépassait de 100 places le ratio national. Or, aujourd'hui les besoins dans le département sont bien réels pour ce type de handicap et les places sont insuffisantes pour les couvrir.

Dans le domaine du polyhandicap, comme pour les troubles du comportement, les besoins ne sont pas satisfaits. Il n'existe notamment pas de réponse pour les très jeunes et la perte de temps entraînée dans leur prise en charge est irrémédiable quant aux résultats espérés.

En ce qui concerne les déficiences motrices, la CDES constate une augmentation de leur demande de prise en charge dans le département sans toutefois avoir détecté de cause particulière à cette évolution.

Pour le cas particulier des déficients visuels, le potentiel existant dans le département, avec un seul établissement agréé, est insuffisant. Les besoins recensés par la CDES ont conduit à une demande d'extension actuellement en cours d'instruction par les services de la DDASS. La CDES

note notamment un manque de solutions d'accueil et de soutien aux familles pour les déficients visuels entre 0 et 3 ans (SAFEP).

De son côté le service du transport du Conseil général constate que de nombreuses familles encore ne connaissent pas leurs droits. Elles découvrent souvent la possibilité de la prise en charge du transport scolaire au hasard de conversations avec leur entourage et déposent un dossier. Un effort d'information sera sans doute nécessaire vers ces familles d'enfants handicapés totalement désorientées. Cela aura inévitablement pour effet d'accroître le nombre de dossiers à traiter et la charge financière en résultant.

Dans le cadre de la révision du schéma départemental, le groupe de travail sur les problèmes transversaux s'est également saisi de cette question de l'information des familles sur l'ensemble de leurs droits et des démarches qu'elles doivent entreprendre. La création d'un centre ressources pourrait être une solution proposée.

2.2.2. L'émergence de nouveaux besoins

Certains établissements spécialisés ont constaté dans le département un nouveau besoin en structures souples d'hébergement. Le groupe de travail concernant les troubles du comportement souligne pour sa part, qu'en matière d'accueil d'urgence, aucune réponse spécifique n'est apportée actuellement.

Des lieux d'accueil d'urgence permettraient à un enfant ou une famille, qui se trouve face à une difficulté majeure à un moment donné, de dédramatiser une situation de crise sans pour autant avoir besoin de recourir à un placement définitif en internat. Des associations de parents relayent également cette remarque.

Le système actuel du « tout ou rien » stérilise les places même lorsque les enfants ne sont pas présents dans la structure pendant les week-end ou les périodes de vacances.

Le besoin d'une plus grande souplesse dans le statut de l'utilisateur est également souligné par les établissements spécialisés afin de permettre à l'enfant handicapé en fonction de l'évolution de ses besoins de passer par exemple de l'internat au semi-internat et inversement.

L'Education nationale souligne que les 150 élèves handicapés accueillis dans les UPI⁴⁰ bénéficient actuellement de soutiens de type SESSAD et participent aux activités des autres jeunes de leur collège d'intégration. Elle soulève la question de leur avenir. La création d'un service de suite pour ces jeunes serait utile, notamment dans la phase d'insertion à la vie active.

Par ailleurs, un directeur d'IME constate une évolution de la population suivie, tant enfants que familles, avec une augmentation du nombre d'enfants présentant des troubles du comportement

⁴⁰ Ces jeunes relèvent du domaine du handicap mental (Troubles du comportement et Déficience intellectuelle).

ainsi qu'une instabilité psychologique et motrice. Cette catégorie d'enfants se situe à la lisière de plusieurs dispositifs institutionnels et il existe pour eux un réel risque de déscolarisation.

Ce propos a été relayé par des représentants de l'Education nationale qui constatent une recrudescence du cas d'enfants dont on ne sait pas vraiment discerner de quelle prise en charge ils relèvent. L'enseignant se trouve désorienté face à un enfant qui pourrait réussir du fait de ses aptitudes mais qui se trouve en échec du fait de son comportement et de son inaptitude à rentrer dans les apprentissages.

L'Inspection d'académie note une augmentation des cas de jeunes souffrant de troubles du comportement et de l'adaptation psycho-sociale, relevant des instituts de rééducation.

La CDES pour sa part note également que pour de nombreux cas il y a incertitude sur le mode de prise en charge adéquat, les problèmes de violence à l'école entraînant souvent le rejet de l'enfant concerné et son orientation vers la CDES. Le groupe de travail sur les troubles du comportement relève de son côté que l'arrière pays, qui ne possède pas d'antenne de CMP, se peuple de plus en plus d'une population à problèmes.

Cela laisse supposer que dans le département des Alpes Maritimes ces cas se rencontrent beaucoup plus fréquemment que par le passé et une analyse plus approfondie des causes de cette tendance pourrait présenter un intérêt dans la recherche de solutions à apporter.

Le Conseil général constate également une dégradation générale de l'état des familles dans le département. L'état des dossiers déposés révèle des difficultés à effectuer des démarches de base comme donner correctement une adresse ou fournir un justificatif de domicile correspondant à leur adresse.

Le secteur de la psychiatrie infanto-juvénile souligne la nécessité d'une approche anticipative de l'adaptation des dispositifs existants aux besoins nouveaux. Ces besoins peuvent avoir une dominante sociale ou pathologique.

Le secteur de la psychiatrie est considéré par l'ensemble des acteurs comme un partenaire incontournable de par sa compétence et ses apports. Mais son image reste encore difficile pour les familles qui vivent mal le handicap.

2.2. Les démarches engagées

2.2.3. La révision du schéma départemental de l'enfance handicapée de 1992

En réponse à cette situation de pénurie, une démarche de planification a été inscrite dans les actions prioritaires de la DDASS des Alpes Maritimes en 1999, avec pour objectif la validation, dans le cadre d'une démarche concertée, du constat de cette situation pour dégager ensuite des propositions d'évolution.

L'objectif immédiat est de dresser un état précis des besoins en vue d'une réorganisation éventuelle du dispositif existant, voire de la création de places nouvelles lorsque nécessaire.

La réflexion s'appuie sur un large partenariat incluant le monde associatif auquel a été ouvert le comité de pilotage et les groupes de travail thématiques concernant les priorités retenues dans le cadre du schéma 2000.

Les associations de parents d'enfants handicapés participent très largement à cette démarche de planification. Leurs données chiffrées sur l'état des besoins pourront également apporter un éclairage complémentaire.

La notion d'usager devant prédominer, les groupes de travail relèvent tout l'intérêt de centrer les débats sur l'enfant et son entourage et non sur les institutions.

2.2.3. L'évaluation des besoins locaux d'accompagnement en auxiliaires d'intégration scolaire

Au mois de mars 1999, la Direction départementale du travail et de l'emploi (DDTE) et l'Education nationale ont élaboré un projet de développement des emplois-jeunes. Dans le département, si l'Education nationale a bien joué le jeu sur cette priorité, le projet a du mal à démarrer du fait de difficultés à convaincre les associations. La préfecture s'est également impliquée dans le projet et a commandé une enquête pour chiffrer le nombre d'enfants nécessitant l'intervention d'auxiliaires d'intégration.

La DDTE des Alpes Maritimes a donc engagé une démarche d'évaluation des besoins locaux d'accompagnement en auxiliaires d'intégration scolaire et périscolaire. Cette démarche s'appuiera sur une connaissance précise de la situation locale concernant la scolarisation des jeunes handicapés. L'état des besoins sera dressé au début de l'année 2000 par l'Institut régional du travail social de Marseille et une réflexion sur les métiers sera menée dans le même temps.

Quatre types de situations sont envisagés :

- jeunes enfants handicapés pour lesquels, dès la première inscription à l'école maternelle, la CCPE se prononce sur l'utilité de l'intervention d'un auxiliaire d'intégration ;
- enfants et adolescents déjà scolarisés mais dont la poursuite du parcours d'intégration se trouve menacée :
 - * soit en raison de la progression des exigences de la scolarité (paliers entre l'école maternelle et l'école élémentaire, l'école élémentaire et le collège...),
 - * soit en raison de l'évolution de la pathologie (maladies évolutives...);
- enfants ou adolescents plus âgés que l'âge habituel d'entrée à l'école maternelle mais n'ayant jamais été scolarisés ainsi que ceux dont la scolarité a été interrompue sans alternative d'éducation spéciale. Certaines de ces situations peuvent permettre des re-scolarisation si le défaut d'accompagnement par un auxiliaire constituait la raison de non-scolarisation ou de déscolarisation ;

- enfants et adolescents ayant séjourné dans un établissement médico-social pour lesquels la commission d'éducation spéciale a été saisie en vue d'une intégration scolaire et après décision de cette commission.

Il sera procédé à :

- une évaluation des besoins actuels, en repérant d'une part, ceux qui sont satisfaits, et d'autre part, la demande exprimée non satisfaite,
- une typologie des postes (détermination de certains postes au regard des besoins exprimés ; estimation des volumes par catégorie de postes).

Le diagnostic sera réalisé auprès des institutions concernées dont l'Education nationale, la DDASS, la CDES ainsi que des collectivités locales et associations. Afin d'encourager les initiatives, la DDTE étudie la possibilité d'aides financières aux associations acceptant de se porter employeur.

Dans ce contexte et avec des moyens insuffisants, comment l'intégration scolaire en milieu ordinaire se pratique-t-elle aujourd'hui dans les Alpes Maritimes ?

2. L'INTÉGRATION SCOLAIRE AU QUOTIDIEN DANS LES ALPES MARITIMES

Dans les Alpes Maritimes, les contacts existent ainsi que le brassage d'idées entre l'Education nationale et les établissements spécialisés. L'ensemble des partenaires s'accorde à reconnaître que cela est en partie dû à l'investissement personnel de l'Inspecteur d'académie chargé de l'adaptation et de l'intégration scolaire (AIS) qui croit fortement à l'intégration scolaire.

Bien que l'accueil des élèves en intégration scolaire reste encore quelquefois défailant au niveau qualitatif, les avancées sont certaines dans ce domaine où il existe un consensus entre les partenaires.

2.3.Des difficultés, chaque institution étant dans sa logique de fonctionnement

2.3.1. Trouver une école d'accueil

Un directeur d'établissement pour déficients auditifs note que les établissements spécialisés trouvent le plus souvent les écoles d'accueil pour leurs enfants en intégration scolaire en fonction du bon vouloir des enseignants de l'Education nationale. Ils essaient toujours de ne pas trop s'éloigner de leur implantation géographique.

L'intégration scolaire est un processus fragile, soumis à la bonne volonté des directeurs d'établissements et des enseignants, qui se heurte souvent à la barrière psychologique de la non-accessibilité des bâtiments scolaires.

Dans les Alpes Maritimes, les choses se mettent en place avec plus ou moins de facilité selon le type d'établissement scolaire et les équipes en place. Là où des CLIS existent, elles sont plutôt bien acceptées.

La motivation des équipes n'est pas non plus la même dans tous les établissements. Les partenaires associatifs et institutionnels des groupes de travail du schéma départemental ont relevé également les peurs à priori de ne pas pouvoir remplir leur mission parmi les équipes intégrantes ne faisant pas partie du secteur médico-social. De plus, selon un éducateur d'établissement spécialisé, ces équipes insuffisamment préparées se retrouvent ensuite souvent dépassées par les situations.

L'organisation d'un véritable soutien serait nécessaire pour ces équipes qui ne sont pas toujours sensibilisées au handicap mais également pour les familles souvent désorientées face au handicap de leur enfant.

Les créations de CLIS ne sont pas toujours faciles. Elles se heurtent à des résistances et critiques des enseignants qui souvent acceptent mal cette expérience. Même s'ils ont toujours pratiqué pour leur part des intégrations individuelles dans leur classe, les enseignants sont toujours un peu questionnés dans leur pratique professionnelle par ces créations.

L'accueil institutionnalisé des enfants handicapés au sein de la CLIS est vécu comme quelque chose d'imposé et les met mal à l'aise en réveillant chez eux la peur de ne pas réussir. Puis, le plus souvent les choses se mettent en place.

Des moyens sont donnés par l'Education nationale au moment des créations de classes spécialisées dans l'accueil des élèves handicapés mais, ils ne sont pas toujours reconduits ce qui ajoute aux hésitations et incertitudes des enseignants.

Lorsqu'ils sont mis à disposition des équipes intégrantes, les emplois-jeunes sont très appréciés.

Par ailleurs, il convient de préciser que la démarche de demander une orientation en CLIS lorsqu'elle est possible n'est pas encore systématique pour les établissements spécialisés qui n'en ont pas encore tous acquis le réflexe.

2.3.1. Le partage du calendrier de l'enfant

Les conventions de soutien à l'intégration passées entre le service ou l'établissement spécialisé et l'établissement scolaire d'accueil précisent que les besoins pour chaque élève sont définis en collaboration par les enseignants de l'établissement d'accueil et l'équipe de soutien de l'établissement spécialisé avec l'accord des parents.

Pour chaque élève, un projet individuel est donc établi et périodiquement adapté aux besoins. Les horaires d'intervention sont définis en concertation entre les deux structures.

La situation au regard du calendrier scolaire de l'enfant handicapé est diversement appréciée par les différents intégrants. Pour certains SESSAD, le travail de collaboration semblerait difficile car la fonction de leur éducateur leur semble mal perçue par les enseignants de l'Education nationale.

D'autres services spécialisés font parfois état de difficultés de partage de temps dans le planning de l'enfant avec des établissements scolaires qui ne feraient pas toujours toute la place aux éducateurs. En effet, malgré les orientations de la CDES, certains enseignants sembleraient réticents à laisser l'enfant en intégration scolaire avec l'éducateur, pour le soutien qui lui est nécessaire, sur son temps de scolarisation car cela correspond en quelque sorte à une perte de contrôle pour eux. Le SESSAD regroupe alors ses interventions (orthophonie...) sur des horaires pas trop perturbateurs pour le rythme de la classe et souvent au cas par cas pour ne pas gêner les activités purement scolaires.

L'Education Nationale de son côté (CCSD) soutient que seules les priorités définies dans le projet individuel de l'enfant déterminent la place respectivement accordée à l'éducatif et au soutien de l'enfant en fonction des besoins de ce dernier.

Mais quelquefois, surtout si l'enfant ne perturbe pas la classe et que le handicap n'est pas trop apparent, l'enseignant aura un peu de mal de son propre aveu à le laisser quitter la classe pendant des activités qui lui semblent importantes pour ce même enfant. Les éducateurs eux-mêmes ont parfois des scrupules lorsque l'enfant a des possibilités scolaires à lui faire manquer la classe de peur qu'il ne puisse plus suivre la scolarité aussi bien par la suite.

Il est alors nécessaire d'intervenir pour imposer le volet soins du projet individuel. L'orientation prise pour l'enfant n'est pas neutre, les activités extérieures à l'école ayant autant d'importance pour lui que les activités purement scolaires. Mais, si l'avis médical donné sur les besoins de l'enfant en matière de soins doit être parfois rappelé aux enseignants, cela resterait tout de même relativement rare.

En contrepartie, il convient de noter la situation inverse, notamment rencontrée dans un établissement pour déficients sensoriels, où l'encadrement mis à disposition par l'Education nationale est important, mais le nombre d'éducateurs insuffisant. D'où, la difficulté d'assurer une prise en charge adéquate, notamment pour les cas les plus difficiles qui perturbent le déroulement de la classe.

D'autres enseignants, notamment mis à disposition d'établissements spécialisés, se disent gênés lorsque le temps des soins est pris sur le créneau scolaire. Les absences répétitives et les effectifs tournants ne leur permettraient pas de créer une dynamique de classe. Ils appliquent toutefois littéralement le contenu de chaque projet individuel.

Mais par ailleurs, les parents d'enfants handicapés soulignent que lorsque les soins sont dispensés dans le secteur libéral après une journée de classe, ce surcroît important généré de fatigue est très lourd pour l'enfant.

Un dialogue permanent sur l'intérêt de l'enfant entre les acteurs intervenant dans sa prise en charge permet de lever les divergences d'interprétation concernant le projet individuel. Certains

SESSAD, selon l'affirmation de leurs directeurs, prennent les élèves en charge dans leurs locaux le plus souvent sur le temps scolaire sans problème particulier. Les décisions sur les modalités de répartition du temps sont conjointes aux SESSAD, aux établissements et aux familles.

Il est quelquefois également nécessaire d'expliquer à la famille les mesures de soutien préconisées, qui ne sont pas toujours acceptées par elle. Il est aussi important de rester vigilant quant aux limites et besoins de l'enfant dans sa scolarité mais il est souvent difficile d'éviter que la famille ne s'illusionne sur le devenir scolaire de son enfant. C'est plutôt sur le plan du développement personnel qu'il faudra placer les espérances, et pour certains enfants, l'orientation en établissement spécialisé ne pourra de toute façon pas, à terme, être évitée. En attendant, l'école peut leur donner par exemple un apprentissage de la lecture, qui leur permettrait une certaine évasion, et surtout les aider à acquérir un minimum d'autonomie.

Un enseignant responsable de CLIS pour enfants souffrant d'un handicap moteur constate que pour beaucoup de ces enfants, le handicap présenté est trop lourd pour envisager une suite en UPI. Le seul avenir possible serait un placement en établissement spécialisé. Toutefois, de nombreux parents ont encore une image très dévalorisée de la CLIS et à fortiori de l'établissement spécialisé. La seule alternative pour ces enfants sera donc le maintien à domicile.

2.3.1. Un environnement difficile

L'intégration scolaire est plus ou moins facile selon la nature du handicap. Elle est plus facile pour les handicapés moteurs ou les déficients sensoriels que pour les déficients intellectuels, voire les troubles du comportement. Selon les équipes intégrantes, l'acceptation par les autres élèves de la différence et le degré d'intégration sont différents selon les cas.

Par ailleurs, les Alpes Maritimes sont dotées de cinq secteurs de psychiatrie infanto-juvénile dont le SROS⁴¹ psychiatrique de la région PACA a constaté le sous équipement. Selon l'Inspection d'académie, la pénurie de moyens qui affecte le secteur de la psychiatrie infanto-juvénile entraîne des difficultés pour les circonscriptions de l'Education nationale. Ainsi, les orientations en CLIS se font souvent en l'absence de diagnostic préalable de handicap.

Un directeur d'école maternelle signale également que bien que des formations soient prévues dans le département pour les équipes enseignantes de l'Education nationale, elles ne pourront toutefois pas toujours être suivies en fonction des contraintes de service (problèmes de manque de personnel et de remplacements).

De plus, le département des Alpes Maritimes accueille des familles d'enfants handicapés qui n'ont pas toujours vérifié avant de choisir de s'y installer si leur enfant pouvait être accueilli dans un établissement adapté à son handicap et bénéficier du soutien nécessaire à son intégration scolaire.

⁴¹ Schéma régional de l'organisation sanitaire.

Elles se trouvent brutalement confronté au manque de places dans les différentes structures et viennent grossir les listes d'attente.

Des ruptures de scolarité se produisent parfois pour certains élèves handicapés.

Dans le cas des déficients visuels, un travail « artisanal » important est réalisé par les associations dans la transcription en braille des manuels. Cette production de matériel spécialisé est un travail lourd aux rentrées scolaires car il n'y a pas de suivi dans les manuels scolaires par l'Education nationale, ce qui rend toute planification du travail par l'association quasiment impossible.

Le problème se pose également de la hiérarchisation des élèves face à la pénurie de moyens. Certains enseignants classeraient facilement par ordre de priorité les enfants dont ils ont à s'occuper. Ainsi, quelques-uns travailleraient plus volontiers avec des enfants qu'ils pensent pouvoir amener à obtenir des résultats scolaires. Une association d'enfants trisomiques en a fait l'expérience face à des enseignants qui faute de pouvoir consacrer la même attention à tous sélectionnaient à priori les enfants susceptibles de « pouvoir faire quelque chose ».

Pourtant lorsque le dialogue existe et surtout lorsque l'intégration est bien préparée, les choses se passent bien.

2.3. Mais, des expériences positives et une volonté affichée de travailler en partenariat

L'intégration scolaire basée sur le volontariat et l'investissement de l'équipe pédagogique développe des solidarités autour de l'enfant handicapé en intégration scolaire.

2.3.2. L'intégration scolaire est bénéfique au développement de tous les enfants

« La présence d'élèves handicapés est considérée comme un enrichissement pour tous les élèves qui expérimentent dans la vie quotidienne les valeurs de tolérance et de solidarité qui constituent un point fondamental des objectifs de l'éducation. »

L'expérience positive d'une association des Alpes Maritimes qui fait des interventions dans le milieu ordinaire illustre bien le fait que la confrontation des enfants au monde extérieur soit enrichissante pour les deux parties. Les établissements scolaires du département sont demandeurs de ce type d'interventions qui leur permet de faire le lien avec la cité. Les élèves ordinaires font leur apprentissage de la citoyenneté. La mobilisation de la solidarité des enfants qui apprennent à accepter la différence, se fait autour de l'enfant handicapé.

Ainsi, dans une école élémentaire qui accueille des enfants déficients auditifs en intégration individuelle et des enfants handicapés moteurs en intégration collective, les enfants handicapés sont bien intégrés dans l'école et entourés par les autres enfants qui s'occupent d'eux et leur apportent un grand soutien. Certains enfants, spontanément et sans aucune aide de la part des adultes, se sont approprié le langage des signes et servent souvent d'interprète entre des adultes de l'école et les enfants déficients auditifs.

Les enfants handicapés moteurs reçoivent également beaucoup d'aide des autres enfants dans la cour de récréation, notamment pour se déplacer avec leur fauteuil.

Pourtant, de l'avis du directeur de l'école et de l'enseignant responsable de la CLIS, les cas d'enfants handicapés moteurs intégrés dans la CLIS sont lourds pour elle, d'autant plus que l'enseignant non spécialisé n'est aidé que de deux aides maternelles mises à disposition par la municipalité. Hormis ces aides et l'intervention d'un interprète pour les sourds, cette école qui reçoit des déficients auditifs et des handicapés moteurs n'a pas reçu de personnel supplémentaire. Le directeur souligne le besoin d'un éducateur en soutien de l'enseignante responsable de la CLIS.

Il convient toutefois de relever qu'un emploi-jeune mis à disposition de cette CLIS4 par la municipalité est en réalité occupé à de toutes autres tâches au sein de l'établissement scolaire. Cet emploi-jeune non qualifié et qui n'a pas non plus été formé pour s'occuper de l'apprentissage d'enfants, surtout handicapés, ne se sent pas compétent pour le faire.

Certains des enfants de cette CLIS4 relèveraient d'un placement en IEM mais sont maintenus là soit par manque de places, soit du fait de la résistance de leurs parents à les voir intégrer un établissement spécialisé. Dans ce cas l'intégration scolaire joue uniquement sur le développement personnel des enfants handicapés et l'apprentissage de la solidarité chez les autres enfants. Mais, sur ces points précis, l'expérience est concluante.

Une autre expérience positive est celle d'une intégration partielle en CLIS menée par un IME⁴² pour une enfant de 9 ans et demi souffrant d'une disharmonie de la personnalité, avec un niveau scolaire bas mais des potentialités.

⁴² Cet IME reçoit des déficients intellectuels moyens.

L'évaluation a permis de constater que peu de résultats étaient visibles au niveau scolaire et pour l'enseignant l'expérience se soldait par un échec. Mais, les éducateurs ont constaté de leur côté que l'enfant qui ne communiquait pas auparavant avait développé l'usage de la parole. Des échanges ont donc eu lieu sur les résultats obtenus entre les équipes intégrantes. L'enseignant de l'Education nationale a pu ainsi constater les résultats positifs de son travail qui a permis une progression au niveau individuel même si rien ne s'est passé au niveau scolaire.

L'intégration scolaire est à concevoir selon le directeur de cet IME non comme une fin en soi mais comme un passage, une perspective d'ouverture pour l'enfant à envisager au cas par cas. Cet outil doit être expliqué tant à l'équipe de l'Education nationale qu'à la famille qui souvent s'illusionne sur l'avenir de son enfant. Toutefois ces expériences occasionnent un surcroît de travail qui pourrait dans certaines circonstances s'avérer dissuasif pour des acteurs qui jugeraient les résultats obtenus bien minces.

Selon l'expérience même de directeurs d'IME, le constat est clair, les progrès sur le plan personnel sont plus grands chez les enfants intégrés en milieu ordinaire que chez ceux maintenus strictement en établissements spécialisés.

Des associations de déficients sensoriels constatent que lorsque l'intégration scolaire est bien faite, elle est source d'enrichissement, de grande ouverture tant pour les enfants intégrés que pour les autres.

2.3.2. Une CLIS ouverte à l'école maternelle

Les CLIS maternelles des Alpes Maritimes fonctionnent sur un mode de CLIS ouverte. Les enfants sont accueillis en classe ordinaire à raison de deux enfants handicapés par classe. Les regroupements dans les CLIS confiées à des enseignants spécialisés sont organisés pour les activités de soutien auxquelles sont également invités à participer d'autres enfants de l'école choisis par l'élève handicapé ou l'enseignant.

L'intégration est plus facile au niveau de la maternelle qui ne connaît pas le poids du contenu pédagogique des programmes à respecter. On y subit également moins de pression de la part des familles. Mais, les difficultés se retrouvent au passage de la maternelle au primaire car il n'existe pas de CLIS ouverte au primaire. Quelquefois les enfants vivent mal ce passage.

Une CLIS implantée dans une école maternelle installée dans une ZEP de Nice est un exemple de réussite. Selon la directrice, le public y est plus docile, les familles plus facilement prêtes à accepter les décisions de l'établissement scolaire. La pression des familles est moins forte que dans d'autres secteurs scolaires ou le poids des mentalités sera plus lourd.

Le suivi des familles est organisé ainsi que les contacts avec l'ensemble des partenaires pour accompagner l'enfant en intégration scolaire. Si des orientations en établissement spécialisé sont nécessaires, la préparation des familles fait l'objet de soins particuliers.

L'enfant handicapé apprend la sociabilité au sein de sa classe d'âge et va en soutien dans sa CLIS ou bénéficier de soins et autres aides (orthophonistes...) auprès des éducateurs du SESSAD.

L'école ordinaire est un véritable apprentissage de la citoyenneté pour l'enfant à problèmes. Il s'y confronte notamment avec le rapport à la loi. C'est également une véritable école de la vie pour les autres enfants qui quelquefois se trouvent confrontés aux « crises » chez l'enfant handicapé. Les enseignants s'efforcent de mettre des mots sur ces crises, de donner des explications lors de chaque problème, ce qui dédramatise les situations.

Cet apprentissage de la tolérance est un plus pour plus tard lors de la confrontation dans des établissements scolaires plus agités à la violence scolaire chez les adolescents.

Un travail sur le regard de l'autre est pratiqué au quotidien. Il s'agit d'expliquer que quelquefois le regard de l'autre peut être dur à vivre pour un enfant à problèmes.

Les CLIS maternelles gagneraient à être développées car elles sont une bonne préparation du futur, notamment scolaire.

2.3.2. Une CLIS « captive » à l'école primaire

Dans une école élémentaire une CLIS a été mise à disposition d'un établissement spécialisé pour déficients intellectuels légers du quartier. Elle est tenue par un instituteur non spécialisé de l'Education nationale et un éducateur rattaché à l'IME et fonctionne sur un mode captif (comme une classe intégrée) puisque les enfants qu'elle accueille sont tous rattachés au même IME. Toutefois, des plages communes sont organisées entre les enfants relevant de l'IME et ceux relevant de l'Education nationale.

Les temps d'intégration des enfants de la CLIS à d'autres classes se réalisent par affinités en fonction de la personnalité des membres des équipes enseignantes. Ils sont donc ponctuels et concernent outre le sport et les temps de cantine et de récréation, les cours de français et les ateliers d'anglais.

En échange, les élèves des classes ordinaires sont associés à des activités de la CLIS comme celle du dessin.

Dans cette expérience le brassage est réel entre les deux milieux, tant au niveau des enfants qu'à celui des enseignants. La motivation des personnels a joué un rôle important dans l'intégration scolaire. La conviction des acteurs a été déterminante dans la bonne marche de cette expérience et les enfants pris dans ce mouvement, sont eux même partie prenante dans la démarche.

Les choses ne sont pourtant pas allées sans difficultés à la création de la CLIS. Les familles de ce quartier résidentiel de Nice ont opposé un peu de résistance à l'arrivée d'enfants handicapés dans l'école et les enfants étaient montrés du doigt dans la cour de récréation par leurs camarades d'école. Toutefois le bon déroulement de l'expérience a emporté l'acceptation finale de la CLIS.

Selon le directeur de l'IME et l'équipe qui dirige la CLIS, cette expérience bénéficie de bonnes conditions de fonctionnement.

CONCLUSION

Les expériences positives observées sur le terrain mettent toutes en jeu un engagement de l'ensemble des professionnels impliqués dans l'intégration scolaire ainsi qu'un effort consenti au niveau de l'adaptation des structures. Cet environnement semble bien indispensable au bon déroulement de la scolarisation en milieu ordinaire d'enfants parfois lourdement handicapés.

Le plus souvent, les résultats ne seront pas obtenus sur le plan scolaire mais plutôt au niveau du développement personnel. Chaque type de handicap développe ses propres limitations et il serait vain de vouloir amener à tout prix tous les enfants handicapés à la réussite scolaire. Le but à rechercher me semblerait plutôt d'amener chacun à sa propre réalisation compte tenu des limites induites par la lourdeur de son handicap. Alors, l'intégration scolaire sera réussie.

De même, la présence d'enfants handicapés dans l'établissement scolaire, si elle est bien préparée et accompagnée par les adultes intégrants, est source d'enrichissement pour l'ensemble des enfants.

Les expériences observées dans le département montrent une solidarité spontanée des enfants envers leurs camarades souffrant d'un handicap moteur ou d'une déficience sensorielle auxquels ils apportent souvent leur aide.

En ce qui concerne les autres handicaps, l'acceptation de la différence semble moins facile car les situations de crises peuvent constituer un traumatisme pour les autres enfants. Mais là encore, si les adultes sont bien impliqués dans le processus d'intégration, les phénomènes de rejet sont moins fréquents.

L'accès à une scolarité en milieu ordinaire constitue une base solide pour l'accès ultérieur à l'emploi en milieu ordinaire de travail. Il est également nécessaire pour le développement de la socialisation. Etape fondamentale de l'intégration à la vie sociale, cet apprentissage de la différence et de la citoyenneté pourra favoriser demain l'insertion sociale et professionnelle pour les enfants qui auront eu la chance de pouvoir réussir leur intégration scolaire.

Dans les Alpes Maritimes, l'élaboration du nouveau schéma départemental de l'enfance handicapée devrait être l'occasion de mettre en présence les différents partenaires de l'intégration scolaire. Le souci de la communication entre les services est apparu commun à l'ensemble des acteurs.

Dans cette démarche, la DDASS pourrait jouer un rôle de facilitateur dans le cadre de l'intégration scolaire, voire de pilote. Il lui appartiendra notamment de dynamiser le partenariat avec

l'ensemble des institutions s'occupant de l'enfance. Il s'agit de passer d'une logique de filière à une logique de réseau de prises en charge, de favoriser le décloisonnement des prises en charges et d'apporter des réponses pas nécessairement quantitatives au problème des listes d'attente.

L'objectif du nouveau schéma départemental est de faire évoluer le dispositif institutionnel en fonction des besoins des enfants et adolescents concernés et des ressources mobilisables.

Cette concertation constitue une première étape dont le domaine d'investigation reste limité au secteur des enfants et adolescents. La démarche de planification sera ensuite élargie au secteur adulte en liaison avec le Conseil général dans une logique de continuité de la prise en charge.

TEXTES DE RÉFÉRENCE

Loi du 15 avril 1909 créant les classes de perfectionnement.

Loi n° 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées.

Loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales.

Loi n° 86-11 du 6 janvier 1986 relative à l'aide médicale urgente et aux transports sanitaires.

Loi n°86-17 du 6 janvier 1986 adaptant la législation sanitaire et sociale aux transferts de compétences en matière d'aide sociale et de santé.

Loi n° 89-18 du 13 janvier 1989 portant diverses mesures d'ordre social.

Loi n° 89-486 du 10 juillet 1989 d'orientation sur l'éducation.

Loi n° 91-663 du 13 juillet 1991 portant diverses mesures destinées à favoriser l'accessibilité aux personnes handicapées des locaux d'habitation, des lieux de travail et des installations recevant du public.

Loi n° 93-122 du 29 janvier 1993 relative à la prévention de la corruption et à la transparence de la vie économique et des procédures publiques (loi Sapin).



Décret n°56-284 du 9 mars 1956 modifié par le décret n°89-798 du 27 octobre 1989 relatif aux annexes XXIV.

Décret n°63-146 du 18 février 1963 fixant les conditions techniques d'agrément des centres médico-psycho-pédagogiques de cure ambulatoire.

Décret n° 76-389 du 15 avril 1976 complétant le décret n°56-284 du 9 mars 1956 modifié fixant les conditions techniques d'agrément des établissements privés de cure et de prévention pour les soins aux assurés sociaux pour l'annexe XXXIIbis concernant les conditions techniques d'agrément des Centres d'action médico-sociale précoce.

Décret n° 84-473 du 18 juin 1984 relatif aux modalités de la compensation des charges transférées en matière de transports scolaires aux départements et aux autorités compétentes pour l'organisation des transports urbains.

Décret n° 89-798 du 27 octobre 1989 remplaçant les annexes XXIV, XXIVbis et XXIVter au décret du 9 mars 1956 modifié fixant les conditions techniques d'agrément des établissements privés de cure et de prévention pour les soins aux assurés sociaux, par trois annexes concernant, la première, les conditions techniques d'autorisation des établissements et des services prenant en charge des enfants ou adolescents présentant des déficiences intellectuelles ou inadaptés, la deuxième, les conditions techniques d'autorisation des établissements et des services prenant en charge des enfants ou adolescents présentant une déficience motrice, la troisième, les conditions techniques d'autorisation des établissements et des services prenant en charge des enfants et adolescents polyhandicapés.

Décret n° 93-1216 du 4 novembre 1993 relatif au guide-barème applicable pour l'attribution de diverses prestations aux personnes handicapées et modifiant le code de la famille et de l'aide sociale, le code de la sécurité sociale et le décret n° 77-1549 du 31 décembre 1977.



Circulaire n° 72-443 du 16 mars 1972 relative au programme d'organisation et d'équipement des départements en matière de lutte contre les maladies et déficiences mentales des enfants et adolescents.

Circulaire n° 76-156 du 22 avril 1976 relative à la composition et au fonctionnement des commissions de l'éducation spéciale et des commissions de circonscription.

Circulaire n°79-389 et 50AS du 14 novembre 1979 non publiée portant sur le fonctionnement des commissions de l'éducation spéciale.

Circulaire n° 82-2 et 048 du 28 janvier 1982 du ministère de la Solidarité nationale et de la Santé, relative à la mise en œuvre d'une politique d'intégration scolaire en faveur des enfants et adolescents handicapés.

Circulaire n° 83-4 du 29 janvier 1983 du ministère des Affaires Sociales et de la Solidarité nationale – Santé, relative à la mise en place d'actions de soutien et de soins spécialisés en vue de l'intégration dans les établissements scolaires ordinaires des enfants et adolescents handicapés ou en difficulté en raison d'une maladie, de troubles de la personnalité ou de troubles graves du comportement.

Circulaire du 5 juillet 1984 relative aux modalités de passation des conventions d'exploitation entre les organisateurs de transports réguliers publics de voyageurs et les entreprises de transport public. Dispositions particulières aux transports scolaires.

Circulaire interministérielle du 29 août 1986 relative à l'intégration des frais de transport des enfants handicapés fréquentant des établissements d'éducation spéciale dans les budgets de ces établissements.

Circulaires interministérielles du 29 avril 1988 et du 30 octobre 1989 non publiées portant sur l'action éducative auprès des élèves handicapés accueillis dans les établissements spécialisés et sur l'intégration scolaire.

Circulaire n° 89-22 du 15 décembre 1989 non publiée portant sur les SESSAD.

Circulaire n° 90-082 et 083 du 10 avril 1990 relatives à la mise en place et à l'organisation des RASED.

Circulaire interministérielle n° 90-091 du 23 avril 1990 relative à l'éducation spécialisée et à l'intégration scolaire des enfants ou adolescents handicapés. Nouvelles annexes XXIV au décret du 9 mars 1956.

Circulaire n° 91-302 du 18 novembre 1991 du ministère de l'Education nationale, relative à l'intégration scolaire des enfants et adolescents handicapés.

Circulaire n° 91-304 du 18 novembre 1991 du ministère de l'Education nationale, relative à la scolarisation des enfants handicapés à l'école primaire et à la mise en place de Classes d'intégration scolaire (CLIS).

Circulaire n° 93-248 du 22 juillet 1993 du ministère de l'Education nationale, relative à l'accueil des enfants et adolescents atteints de troubles de la santé évoluant sur une longue période dans les établissements d'enseignement publics et privés sous contrat des premier et second degrés.

Circulaire n° 95-124 du 17 mai 1995 relative à l'intégration scolaire des pré-adolescents et adolescents présentant des handicaps au collège et au lycée.

Circulaire n° 95-125 du 17 mai 1995 du ministère de l'Education nationale, relative à la mise en place de dispositifs permettant des regroupements pédagogiques d'adolescents présentant un handicap mental : les UPI.

Circulaire du 31 décembre 1998 Ségolène Royal non publiée portant sur la scolarisation des enfants handicapés.

Circulaire n° 99-232 du 16 avril 1999 du ministère de l'Emploi et de la solidarité relative à la prise en charge des enfants sourds implantés.



Mars 1999 : Rapport sur l'accès à l'enseignement des enfants et adolescents handicapés. Inspection générale des Affaires sanitaires et sociales / Inspection générale de l'Education nationale.

20 avril 1999 : Allocution de Bernard Kouchner, secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale devant le CNCPH.

12 octobre 1999 : Note du ministère de l'Education nationale concernant les périodes de formation en entreprise.

BIBLIOGRAPHIE

Perrier Christine, L'intégration des enfants handicapés en classe ordinaire. Dispositif « auxiliaires d'intégration scolaire » des Bouches du Rhône. Rennes, ENSP, mémoire de médecin de l'Education nationale, 1996.

Gachet Danielle, L'intégration des enfants handicapés par la scolarité : coordination de l'Education nationale et du ministère des Affaires Sanitaires et Sociales. Rennes, ENSP, mémoire d'inspecteur des affaires sanitaires et sociales, 1994.

Weyl Roger, Education nationale – Education spécialisée : quelle coopération pour le maintien des jeunes en milieu ordinaire ? Rennes, ENSP, mémoire de directeur d'établissement social, 1996.

Wayer Pierre, Roncin Charles, L'intégration des enfants handicapés dans la classe. Paris, Les Editions ESF, 1987.

Gubetti Françoise, L'intégration scolaire des enfants handicapés en milieu ordinaire. Rennes, CREA Bretagne, 1992.

ANNEXES

LISTE DES ANNEXES

Annexe 1 :

- Liste des abréviations.

Annexe 2 :

- Tableaux concernant le transport scolaire organisé par le Conseil général.

Annexe 3 :

- Convention entre l'Education nationale et la Croix rouge française.
- Projet pédagogique concernant Steve L. pour l'année scolaire 1998-1999.
- Bilan de juin 1999 concernant Steve L.
- Projet pédagogique concernant Morgane B. pour l'année scolaire 1998-1999.

Annexe 4 :

- Formulaire de demande de prise en charge du transport scolaire par le Conseil général des Alpes Maritimes.
- Certificat médical destiné au médecin de la CDES.

Annexe 5 :

- Tableau de la CDES des Alpes Maritimes concernant les listes d'attente dans les établissements spécialisés.
- Tableau de la CDES des Alpes Maritimes concernant les listes d'attente en SESSAD.

Annexe 6 :

- Convention entre l'Education nationale et l'association des Pupilles de l'enseignement public.
- Projet pédagogique concernant un enfant accueilli en intégration scolaire au collège Victor Duruy à Nice.

ANNEXE 1

LISTE DES ABRÉVIATIONS

AES	: Allocation d'éducation spéciale
AIS	: Adaptation et intégration scolaire
APAJH	: Association pour adultes et jeunes handicapés
APF	: Association des paralysés de France
ASEM	: Agents spécialisés des écoles maternelles
CAAPSAIS	: Certificat d'aptitude aux actions pédagogiques spécialisées d'adaptation et d'intégration scolaire
CAMSP	: Centre d'aide médico-social précoce
CAP	: Certificat d'aptitude professionnelle
CCPE	: Commission de circonscription de l'enseignement préélémentaire et élémentaire
CCSD	: Commission de circonscription du second degré
CDES	: Commission départementale de l'éducation spéciale
CFA	: Centre de formation des apprentis
CLAD	: Classe d'adaptation ouverte
CLIS	: Classe d'intégration scolaire
CMP	: Centre Médico-psycho-social ou Consultation médico-psychologique
CMPP	: Centre médico-psycho-pédagogique
CNCPH	: Conseil national consultatif des personnes handicapées
CNED	: Centre national d'enseignement à distance
COTOREP	: Commission technique d'orientation et de reclassement professionnel
CREAI	: Centre régional pour l'enfance et l'adolescence inadaptées
CROSS	: Comité régional de l'organisation sanitaire et sociale
CTRI	: Comité technique régional et interdépartemental
DDASS	: Direction départementale des affaires sanitaires et sociales
DDTE	: Direction départementale du travail et l'emploi
DRASS	: Direction régionale des affaires sanitaires et sociales
EREA	: Etablissement régional d'enseignement adapté
ES95	: Etablissements sociaux 1995 (enquête SESI)
IASS	: Inspecteur des affaires sanitaires et sociales
IEM	: Institut d'éducation motrice
IGAS	: Inspection générale des affaires sanitaires et sociales

IGEN	: Inspection générale de l'Education nationale
IME	: Institut médico-éducatif
INSEE	: Institut national des statistiques et des études économiques
IR	: Institut de rééducation
IUFM	: Institut universitaire de formation des maîtres
LEP	: Lycée d'enseignement professionnel
OMS	: Organisation mondiale de la santé
PACA	: Provence-Alpes-Côte-d'Azur
PEP	: Pupilles enseignement public
PMI	: Protection maternelle et infantile
PRS	: Programme régional de santé
RASED	: Réseau d'aides spécialisées aux élèves en difficulté
SAAAIS	: Service d'aide à l'acquisition de l'autonomie et à l'intégration scolaire
SAFEP	: Service d'accompagnement familial et d'éducation précoce
SEGPA	: Section d'enseignement général et professionnel adapté
SESI	: Service des études et des systèmes d'information
SESSAD	: Service d'éducation spéciale et de soins à domicile
SROS	: Schéma régional de l'organisation sanitaire
SSAD	: Service de soins et d'aide à domicile
SSEFIS	: Service de soutien à l'éducation familiale et à l'intégration scolaire
TASS	: Tribunal des affaires de sécurité sociale
TCI	: Tribunal du contentieux de l'invalidité
UNAPEI	: Union nationale des amis et parents d'enfants inadaptés
UPI	: Unité pédagogique d'intégration
VSL	: Véhicule sanitaire léger
ZEP	: Zone d'éducation prioritaire

ANNEXE 2

LE TRANSPORT SCOLAIRE ORGANISÉ PAR LE CONSEIL GÉNÉRAL

3. EVOLUTION DE LA CHARGE FINANCIÈRE SUPPORTÉE PAR LE CONSEIL GÉNÉRAL DES ALPES MARITIMES POUR LE TRANSPORT DES ÉLÈVES HANDICAPÉS

	Rentrée scolaire 1990	Rentrée scolaire 1993	Rentrée scolaire 1998
Montant annuel	4 200 000 F	9 531 000 F	10 200 000 F
Nombre d'élèves handicapés transportés	167 élèves	313 élèves	400 élèves
Coût annuel moyen par élève	25 150 F	30 450 F	25 500 F

Source Conseil général des Alpes Maritimes – Service du transport

4. RÉPARTITION DU COÛT DES TRANSPORTS SCOLAIRES SUPPORTÉ PAR LE CONSEIL GENERAL DES ALPES MARITIMES POUR LA RENTREE 1998

Catégories de Transporteurs	Montants annuels	%
Taxis et VSL	5 712 000 F	56%
Associations (APAJH et PEP)	3 468 000 F	34%
Ambulances et familles	1 020 000 F	10%
Total	10 200 000 F	100%

Source Conseil général des Alpes Maritimes – Service du transport