

Rapport de M. Paul Blanc relatif à la scolarisation des enfants handicapés

SYNTHESE

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

A la rentrée 2010, 201 388 enfants étaient ainsi scolarisés soit 50 000 de plus qu'à la rentrée 2005. Dans le même temps, l'accueil de ces enfants en milieu hospitalier ou médico-social a sensiblement diminué. □ Mais force est de constater que l'intégration des élèves handicapés souffre encore d'un déficit de formation des équipes éducatives, alors qu'elles sont de plus en plus confrontées à la gestion difficile de classes hétérogènes.

Crainte de ne pas « savoir faire », exigences des parents pour une application stricte de la loi, se sont traduites par un développement exponentiel de la prescription par les MDPH d'aides individuelles, les assistants de vie scolaire individuels (AVS-I), qui sont devenues une quasi condition de la scolarisation. □ Pour y faire face, le ministère de l'Éducation nationale a adapté le statut des assistants d'éducation afin de permettre à certains d'entre eux de se consacrer à l'accompagnement des enfants handicapés, en milieu collectif principalement mais aussi en classe ordinaire. Compte tenu des contraintes budgétaires, c'est cependant le recours à des contrats aidés qui a été le plus largement développé.

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

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

La loi de 2005, en élargissant la notion de handicap, a eu comme conséquence une très forte augmentation de la qualification de handicap pour des troubles du comportement ou des apprentissages ne relevant pas nécessairement de cette qualification. Le cas des « dys », dyslexiques notamment, est particulièrement

révélateur de cette évolution. Mais surtout, la formation ne s'est pas adaptée à cet accueil, que ce soit celle des enseignants comme des AVS, alors même que la prise en charge de certains handicaps requière des compétences très particulières.

Dès lors, plusieurs mesures apparaissent nécessaires.

Une meilleure évaluation des besoins de l'enfant pour la construction de son projet personnalisé de scolarisation et même de son projet de vie : appréciation « in situ », réévaluation régulière, révision du classement de certains troubles et par suite, réduction sensible de la prescription d'aides individuelles. Le travail fait par la CNSA pour développer des référentiels dans les MDPH doit très vite être généralisé. □□ La diminution du recrutement des contrats aidés et leur remplacement par des assistants de scolarisation, sous statut d'aides éducateurs ; ces contractuels de droit public bénéficient d'un contrat de 3 ans renouvelable et d'un temps de service de 35 heures qui couvre toute la journée de l'enfant.

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

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

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

Concernant la scolarisation, plusieurs mesures sont nécessaires :

- la poursuite de la scolarisation collective, notamment dans le second degré, plus particulièrement en lycées professionnels qui offrent une perspective professionnelle et un corps professoral habitué à gérer des publics hétérogènes, mais en veillant à une application moins restrictive de la circulaire sur les nouvelles ULIS ;

- le dépistage précoce de certaines difficultés d'apprentissage, les « dys » notamment en mettant l'accent sur le rôle de la préscolarisation et par suite sur l'importance de la formation des enseignants ;

- le développement des matériels adaptés, outils numériques mais aussi manuels afin de favoriser l'autonomie de l'enfant dans ses apprentissages.

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

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