

La scolarisation des enfants en situation de handicap dans les pays européens

Quelles voies de réforme pour la France ?

Depuis les années 1990, les pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) sont engagés dans un processus d'inclusion scolaire visant à adapter l'école à la diversité de ses élèves, dont les enfants en situation de handicap. Cette ambition commune masque des réalités contrastées selon les pays, faute d'une définition identique des besoins éducatifs particuliers. On peut néanmoins repérer des problématiques partagées par la plupart des pays européens : le rôle nouveau de l'enseignement spécialisé, la formation des enseignants et des personnels d'accompagnement,

la reconnaissance statutaire des personnels d'accompagnement et le rôle des enseignants dans l'évaluation des besoins et la définition de l'orientation. Enfin, l'ensemble des pays européens se heurte à un fort abandon de la scolarisation au-delà de l'âge obligatoire et à une impréparation de la transition de l'école à l'emploi. Ces différents points tracent des voies de réforme pour la France, sur les finalités de la scolarisation et les procédures d'orientation des élèves ainsi que sur l'amélioration des dispositifs d'accompagnement des enfants en situation de handicap à l'école. ■

PROPOSITIONS

Sur l'efficacité de la scolarisation :

- 1 Se doter d'un système de suivi des diplômes obtenus par les élèves handicapés, des connaissances et des compétences acquises au regard du socle commun et en fonction des différents modes de scolarisation.

Sur les dispositifs d'accompagnement :

- 2 Renforcer la coordination entre les Maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) et les établissements qui travaillent autour du projet personnalisé de scolarisation en confiant l'évaluation des besoins d'accompagnement à l'établissement, après orientation par la MDPH.
- 3 Définir un socle d'exigences nationales sur la formation au handicap des futurs enseignants.
- 4 Favoriser la formation continue des enseignants et inciter les établissements spécialisés à devenir des centres-ressources, ouverts également aux personnels d'accompagnement (auxiliaires de vie scolaire ou AVS) et aux familles, pour toute question pédagogique, de vie scolaire ou de soins.

▶ LES ENJEUX

Dans le monde, 250 millions d'enfants porteurs d'un handicap sont non scolarisés⁽¹⁾. Pourtant, dans la majorité des pays de l'OCDE, des progrès notables sont réalisés en faveur d'une plus grande inclusion de ces enfants à l'école.

En France, par exemple, le nombre d'élèves en situation de handicap qui sont scolarisés en milieu ordinaire a augmenté de 30 % entre 2005 et 2011.

Cette situation n'est pas sans soulever de nombreuses questions. Assiste-t-on à une disparition du secteur spécialisé ? Comment les besoins éducatifs particuliers des enfants sont-ils évalués et pris en compte ? Quels sont les acteurs professionnels qui interviennent dans la mise en place d'une scolarisation en milieu ordinaire ?

S'appuyant sur une comparaison internationale des modes d'inclusion scolaire, cette note dégage des voies de réforme pour la France : le renforcement de l'évaluation de la performance des élèves en situation de handicap ; une révision de la répartition des rôles entre les MDPH, la communauté éducative et les familles dans l'élaboration du projet personnalisé de scolarisation ; et une amélioration des dispositifs de formation initiale et continue des enseignants en matière de handicap.

▶ L'INCLUSION SCOLAIRE : UN OBJECTIF COMMUN, DES RÉALITÉS CONTRASTÉES

(Vers la scolarisation "inclusive" des enfants handicapés

La classification internationale du handicap (CIH), adoptée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) en 1980, était fondée sur une approche individuelle et médicale. Sous l'influence des associations de personnes handicapées et d'un courant de recherche dit du "modèle social du handicap", l'OMS a évolué vers une conception plus environnementale : le regard n'est plus focalisé sur la déficience, mais sur les défauts d'accessibilité. La nouvelle classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF), adoptée en 2001, traduit cette approche qui fait de l'inadaptation de la société le fondement du handicap.

Appliquée à l'éducation, cette nouvelle approche conduit à considérer que **c'est l'inadaptation de l'école qui exclut un certain nombre d'enfants**. Il incombe alors au système éducatif d'assurer la scolarisation de tout enfant, quelles que soient ses difficultés, avec une priorité accordée à l'école ordinaire. Ainsi, **l'objectif d'inclusion succède à celui d'intégration⁽²⁾ qui le précédait** et qui était centré sur les déficiences de l'élève. La **déclaration de Salamanque**, adoptée le 10 juin 1994, sous l'égide de l'Organisation des Nations unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO), par les représentants de 92 gouvernements et de 25 organisations internationales, est le **texte international de référence pour la promotion de l'approche inclusive**. Elle ne reconnaît qu'un rôle limité à l'éducation spéciale, et assigne aux structures existantes un rôle d'appui aux écoles ordinaires plutôt que de scolarisation dans une filière séparée.

Afin de promouvoir cette approche, l'Union européenne (UE) a créé en 1996 une Agence européenne pour le développement de l'éducation des personnes présentant des besoins éducatifs particuliers.

Dans ses récents rapports, l'UNESCO nuance la conception radicale de la déclaration de Salamanque. Elle promeut toujours l'éducation inclusive, tout en constatant que la scolarisation en école ordinaire ne saurait être la réponse unique. Les pays en développement ont notam-

(1) UNESCO (2007), *Un bon départ. Éducation et protection de la petite enfance*, rapport mondial de suivi sur l'éducation pour tous.

(2) Plaisance E. et al. (2007), "Intégration ou inclusion ? Éléments pour contribuer au débat", *La Nouvelle Revue de l'adaptation et de la scolarisation*, n° 37. La déclaration de Salamanque parle ainsi "d'école intégratrice" alors qu'elle promeut une logique d'inclusion.

ment des difficultés à accueillir les enfants handicapés en milieu ordinaire, faute de moyens financiers pour les accompagner⁽³⁾. Au Royaume-Uni, le “biais en faveur de l’inclusion” a été remis en cause et est désormais privilégié le libre choix des familles⁽⁴⁾.

（ Une définition à géométrie variable

La notion d’“enfants à besoins éducatifs particuliers” (BEP), issue du rapport de la commission présidée par Mary Warnock en 1978⁽⁵⁾, est aujourd’hui adoptée par les organisations internationales et sert de référence. Elle participe à l’idée d’éducation inclusive, en englobant des enfants en grande difficulté scolaire, les enfants d’immigrés qui ne maîtrisent pas la langue nationale, ceux qui ont des problèmes de santé temporaires ou encore des gens du voyage.

Or, cette approche étant très large, il n’existe pas de définition harmonisée entre les pays, et les variations des taux de scolarisation peuvent refléter davantage les différentes interprétations du concept de BEP que les performances d’inclusion elles-mêmes. Ainsi, la Suède a l’un des taux d’enfants à BEP parmi les enfants scolarisés les plus faibles d’Europe (1,5 %). Dans une approche totalement inclusive, elle se refuse en effet à considérer que certains élèves sont différents des autres et ne dénombre donc parmi les BEP que les enfants scolarisés dans des classes spécifiques. À l’inverse, l’Allemagne a un taux élevé de 5,8 %, qui inclut l’ensemble des élèves faisant l’objet de mesures éducatives spécifiques, notamment ceux ayant des difficultés importantes de lecture et d’apprentissage.

L’imprécision de la notion de BEP a donné lieu au Royaume-Uni à des polémiques. En septembre 2010, Mary Warnock a ainsi dénoncé dans la presse le recours abusif des établissements scolaires à la qualification de BEP pour leurs élèves. Elle servirait, selon elle, à masquer les mauvaises performances des établissements en l’imputant au handicap des enfants⁽⁶⁾.

L’OCDE a développé une typologie en trois catégories qui combine l’approche médicale du handicap et l’approche par les BEP. La catégorie A regroupe les enfants

porteurs de “déficiences” (*disabilities*), c’est-à-dire d’un handicap au sens médical du terme. La catégorie B est celle des enfants ayant des “difficultés” (*difficulties*), soit des troubles émotionnels ou comportementaux, soit des difficultés d’apprentissage spécifiques. Enfin, la catégorie C rassemble l’ensemble des enfants affectés de “dés-avantages” (*disadvantages*), qui peuvent être d’ordre économique, social, culturel ou linguistique.

➤ REPÈRES SUR LA SITUATION FRANÇAISE

Depuis 2005, la scolarisation des jeunes handicapés a progressé annuellement de 6,3 % en moyenne. Le budget consacré à l’accueil en milieu ordinaire se montait à 1,3 milliard d’euros en 2010⁽⁷⁾. Pour l’année 2011-2012, ce sont 210 400 enfants qui ont bénéficié d’une scolarisation en milieu ordinaire, pour 71 500 élèves handicapés scolarisés dans des établissements médicosociaux⁽⁸⁾.

（ Cadre juridique

La loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l’égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées prolonge la loi n° 75-534 d’orientation du 30 juin 1975. Elle affirme le principe de l’obligation scolaire, là où la loi de 1975 parlait d’obligation éducative. Sur le plan des principes, cette loi introduit deux notions : l’accessibilité et la compensation.

L’accessibilité désigne le fait de rendre possible l’accès de tous les jeunes au savoir. Plusieurs dispositions s’inscrivent dans ce principe :

- ▶ le droit pour le jeune en situation de handicap de s’inscrire dans l’établissement scolaire le plus proche de son domicile (principe de “l’établissement scolaire de référence”) ;
- ▶ la mise en œuvre de mesures individuelles et collectives visant à faciliter les apprentissages (matériels pédagogiques adaptés, aides humaines spécifiques) ;
- ▶ l’accessibilité physique des bâtiments scolaires et des équipements sportifs et culturels dans un délai de dix ans à compter de la promulgation de la loi.



[3] Cf. UNESCO (2008), *L’éducation pour tous en 2015. Un objectif accessible ?*, rapport mondial de suivi sur l’éducation pour tous.

[4] Department for Education (2011), *Support and Aspiration: a New Approach to Special Educational Needs and Disability*, Green Paper presented to Parliament by the Secretary of State for Education by command of Her Majesty, mars.

[5] Warnock H. M. (1978), *Special Educational Needs*, report of the Committee of Enquiry into the Education of Handicapped Children and Young People.

[6] Warnock M. (2010), “The cynical betrayal of my special needs children”, *The Telegraph*, 17th September. Disponible sur :

www.telegraph.co.uk/education/educationnews/8009504/Baroness-Mary-Warnock-The-cynical-betrayal-of-my-special-needs-children.html.

[7] Blanc P. (2011), *La scolarisation des enfants handicapés*, rapport au président de la République par M. Paul Blanc, sénateur des Pyrénées-Orientales.

[8] Le Laidier S. et Prouchandy P. (2012), “La scolarisation des jeunes handicapés”, *Note d’information 12.10*, DEPP, ministère de l’Éducation nationale.

Le principe de **compensation** désigne le droit, pour une personne en situation de handicap, de bénéficier de toute mesure individuelle susceptible de garantir l'égalité des droits et des chances. Dans le domaine scolaire, ce principe se décline par la mise en place d'un accompagnement individualisé en milieu scolaire, d'une prise en charge mixte en établissement scolaire et dans le secteur médicosocial, de solutions de transport du domicile à l'établissement, etc.

La loi de 2005 crée par ailleurs les Maisons départementales des personnes handicapées (MDPH), guichets uniques d'accès aux droits et aux prestations. Sur le plan juridique, les MDPH sont des groupements d'intérêt public sous tutelle administrative et financière des conseils généraux. Elles abritent les commissions des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH), qui statuent sur le **projet personnalisé de scolarisation** (PPS). Le PPS résulte de l'évaluation des besoins éducatifs particuliers du jeune en situation de handicap par une équipe pluridisciplinaire composée d'un médecin et d'autres professionnels (ergothérapeute, psychologue, travailleur social, etc.), et tenant compte des souhaits du jeune et de sa famille. Il établit la liste des actions (pédagogiques, psychologiques, paramédicales) nécessaires au bon déroulement du parcours scolaire du jeune. La CDAPH se prononce sur la base du PPS et donne mission à un **enseignant référent** de l'Éducation nationale pour assurer sa mise en œuvre concrète et l'information aux parents. À la rentrée 2010, on comptait près de 1 500 enseignants référents sur le territoire, recrutés par les inspecteurs d'académie. Cette architecture institutionnelle est relativement originale en Europe.

(Les dispositifs de scolarisation

Deux modes de scolarisation cohabitent : le **milieu ordinaire**, et les **établissements médicosociaux et hospitaliers**. La scolarisation en milieu ordinaire peut être individuelle, avec d'éventuels aménagements (présence d'un AVS, par exemple), ou collective, dans des classes pour l'inclusion scolaire (CLIS) en primaire, dans des unités localisées pour l'inclusion scolaire (ULIS) ou dans des sections d'enseignement général et professionnel adapté (SEGPA) au collège. Les élèves scolarisés en CLIS, ULIS et SEGPA peuvent partager certaines activités avec leurs camarades des classes ordinaires.

La direction statistique du ministère de l'Éducation nationale a établi l'existence d'un **lien étroit entre le type de handicap et le mode de scolarisation**⁽⁹⁾ :

- ▶ les élèves porteurs de **déficiences physiques** et ceux qui présentent des **troubles du langage et de la parole** sont majoritairement scolarisés en milieu ordinaire, hors SEGPA. Leur parcours scolaire se rapproche donc de celui de l'ensemble de leurs camarades du même âge ;
- ▶ les élèves porteurs de **troubles intellectuels et cognitifs**, de **troubles psychiques** et de **troubles associés** bénéficient plus souvent d'une scolarisation collective, en CLIS, ULIS ou SEGPA.

Au sein des établissements ordinaires, à la rentrée 2010, les CLIS (premier degré) comptaient 42 980 élèves et les ULIS (second degré) 16 800, soit 28,4 % des élèves handicapés sont scolarisés en milieu ordinaire. Les SEGPA accueillent également, parmi leurs 95 600 élèves, des élèves handicapés, en majorité atteints de troubles intellectuels et cognitifs. Mais on ne dispose pas de données permettant d'opérer une ventilation exacte selon les profils⁽¹⁰⁾.

Entre 2000 et 2010, la part de la scolarisation en institutions spécialisées est passée de 44,9 % à 28,6 %, mais le nombre d'enfants scolarisés y a connu une très légère hausse (+ 0,6 %). Ainsi, **l'inclusion scolaire s'accompagne du maintien du secteur médicosocial dans l'accueil et la scolarisation des enfants handicapés**. Cela tient sans doute à l'existence d'un secteur associatif structuré et à la difficulté de scolariser en milieu ordinaire les enfants porteurs de certains types de handicaps (polyhandicaps, déficiences motrices ou sensorielles lourdes, etc.). Mais cette quasi-stabilité des effectifs dans le médicosocial reflète aussi un autre phénomène : la croissance du nombre d'enfants en situation de handicap s'opère pour l'essentiel en milieu ordinaire.

(Qui sont les jeunes handicapés ?

Les **élèves handicapés scolarisés en milieu ordinaire** sont en majorité porteurs de **déficiences intellectuelles et cognitives** (43 %). Près de un sur cinq (19 %) souffre de troubles psychiques et 14 % ont des troubles du langage et de la parole. Les autres déficiences (motrices, visuelles, auditives, etc.) concernent 24 % des élèves



(9) Ibid.

(10) Ministère de l'Éducation nationale [2011], *Repères et références statistiques sur les enseignements, la formation et la recherche*. http://cache.media.education.gouv.fr/file/2011/01/4/DEPP-RERS-2011_190014.pdf.

handicapés. Par ailleurs, les élèves handicapés sont aux deux tiers des garçons.

La fin de la scolarisation obligatoire, à l'âge de 16 ans, coïncide avec une chute des effectifs de jeunes handicapés dans la population scolaire. Depuis 2005, les élèves handicapés âgés de plus de 11 ans ont vu leur scolarisation progresser de façon notable, même si, pour les enfants porteurs de troubles intellectuels et cognitifs, la poursuite de la scolarité après le primaire se fait le plus souvent en établissement social ou médicosocial. Les autres, qui continuent leur scolarité au collège puis au lycée, sont plus souvent orientés vers les filières professionnelles. Ainsi, au lycée, les élèves handicapés sont à 53 % dans une classe de l'enseignement professionnel – alors que ce taux n'est que de 32 % pour l'ensemble des élèves. La poursuite d'études supérieures concerne quant à elle une minorité de personnes handicapées, même si le nombre d'individus concernés n'a cessé d'augmenter depuis trente ans. En 1981, la France comptait 695 étudiants handicapés ; en 2006-2007, ils étaient 8 763 (0,4 % de la population totale)⁽¹¹⁾.

Les aides humaines et techniques à la scolarisation

En application du principe de compensation inscrit dans la loi de 2005, les élèves handicapés peuvent bénéficier de deux types d'aides :

- ▶ des aides techniques : mise à disposition de matériels pédagogiques adaptés, possibilité de bénéficier d'aménagements pour les concours et examens, etc. ;
- ▶ des aides humaines, avec le recours aux AVS, qui ont un statut d'assistants d'éducation depuis leur création en 2003 (sous contrat à durée déterminée de 3 ans, renouvelable une fois), ou à des emplois de vie scolaire (EVS), recrutés sur contrats aidés de 6 mois à 1 an depuis 2005⁽¹²⁾. Les AVS peuvent être affectés à l'enfant (AVS "individuels" prescrits par la CDAPH) ou à une classe (AVS "collectifs"). Depuis cette année, une aide "mutualisée" est aussi possible pour les élèves qui ne requièrent pas une attention continue⁽¹³⁾. Parmi les 193 000 élèves bénéficiant en 2010 d'un PPS, un peu

moins de la moitié ne sont pas accompagnés, essentiellement parce que le PPS ne le prévoit pas (dans 94 % des cas), un tiers sont accompagnés individuellement et un quart collectivement (voir tableau 1). Notons depuis 2006 une forte progression du nombre d'enfants accompagnés, et en particulier de façon individuelle, au sein de l'ensemble des enfants bénéficiant d'un PPS.

Tableau 1 :
Nombre d'enfants bénéficiant d'un PPS

| | 2006 | 2010 |
|------------------------------|----------------|----------------|
| accompagnés individuellement | 26 341 | 61 296 |
| accompagnés collectivement | 29 589 | 50 932 |
| non accompagnés | 61 904 | 81 065 |
| total | 117 834 | 193 293 |

Source : DGESCO

En l'absence d'une grille d'évaluation standardisée, certaines MDPH ont instauré des barèmes d'attribution du nombre d'heures d'AVS individuels en fonction du type de handicap⁽¹⁴⁾. L'élaboration récente du GEVA-Sco (guide d'évaluation des besoins de compensation pour les personnes handicapées – volet scolarisation), à l'initiative de la Direction générale de l'enseignement scolaire (DGESCO) et de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), vise à répondre à cette situation en fournissant un support, qui reste facultatif.

Par ailleurs, les services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) "dispensent un accompagnement éducatif et des soins au domicile familial d'enfants et d'adolescents handicapés, mais aussi dans les crèches, dans des établissements scolaires ordinaires, des placements familiaux ou au siège du service⁽¹⁵⁾". Au nombre de 911 pour 23 000 places, ces services ont pour mission de soutenir les projets d'intégration scolaire. En 2006, selon les chiffres de l'enquête de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques⁽¹⁶⁾ (DREES), 24 % de l'ensemble des adolescents bénéficiant d'une prise en charge médicosociale étaient suivis par un Service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD).



[11] Ebersold S. [2008], "L'adaptation de l'enseignement supérieur au handicap : évolutions, enjeux et perspectives", in OCDE, "L'enseignement supérieur à l'horizon de 2030", vol. I, *Démographie*, p. 241-262.

[12] Aux termes de la circulaire du 4 juillet 2011 sur l'accompagnement des élèves handicapés à la rentrée 2011, le statut d'EVS est appelé à disparaître, les contrats aidés devant être remplacés par des recrutements sous contrats d'assistants d'éducation.

[13] Décret n° 2012-903 du 23 juillet 2012 relatif à l'aide individuelle et à l'aide mutualisée apportées aux élèves handicapés.

[14] Rapport du sénateur Paul Blanc [2011].

[15] Jaeger M. [2011], *Guide du secteur social et médicosocial*, Paris, Dunod.

[16] Chiffres cités in Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médicosociaux [2011], *L'accompagnement des jeunes en situation de handicap par les services d'éducation spéciale et de soins à domicile*, recommandations de bonnes pratiques professionnelles.

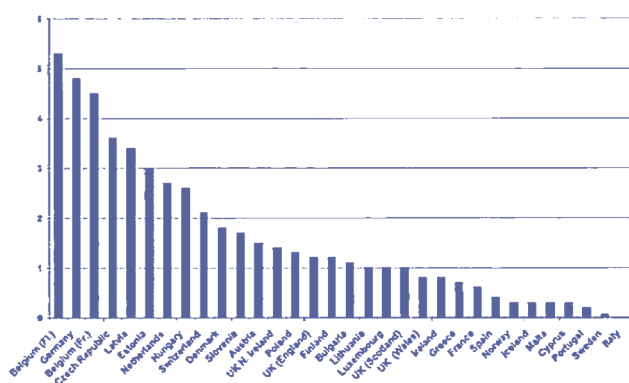
EXPÉRIENCES ÉTRANGÈRES

La scolarisation des enfants handicapés

Les pays européens se différencient d'abord par la place accordée aux écoles ou aux classes spéciales dans la scolarisation des enfants handicapés. Ainsi que le montre le graphique 1, la diversité des situations est considérable, le pourcentage d'une classe d'âge scolarisé en école spéciale allant de presque zéro à 5,4 %. Trois catégories de pays peuvent être identifiées :

- ▶ les pays dont la quasi-totalité des élèves sont scolarisés en école ordinaire, où l'on trouve à la fois des pays du Nord (Suède, Norvège, Islande) et du Sud de l'Europe (Italie, Espagne, Portugal) ;
- ▶ les pays à forte prévalence des écoles ou des classes spéciales, avec un taux de scolarisation supérieur à 2,5 % des élèves (notamment Belgique⁽¹⁷⁾, Allemagne, Pays-Bas, République tchèque, Hongrie) ;
- ▶ les pays intermédiaires, les plus nombreux, parmi lesquels notamment la France, le Royaume-Uni et la Pologne⁽¹⁸⁾.

Graphique 1



Source : NESSE Network of Experts, Education and Disability/Special Needs, Policies and Practices in Education, Training and Employment for Students with Disabilities and Special Educational Needs in the EU, rapport pour la Commission européenne, 2012

Cette situation contrastée trouve des explications historiques. Selon le rapport du réseau d'experts Network of Experts in Social Sciences of Education and Training⁽¹⁹⁾ (NESSE), les pays anciennement urbanisés et industrialisés d'Europe continentale (Allemagne, Belgique, Pays-Bas) ont une longue tradition d'enseignement spécialisé pour les enfants handicapés, les premières initiatives philanthropiques remontant au XVIII^e siècle. Dans ces pays, de nombreux établissements spécialisés relèvent du secteur privé et sont gérés par des institutions religieuses⁽²⁰⁾. Quelques Länder privilégient désormais l'inclusion scolaire, l'intégrant même comme principe dans leurs lois éducatives (Sarre dès 1988, Schleswig-Holstein et Berlin en 1990), et l'Allemagne a ratifié en 2009 la Convention des Nations unies pour les droits des personnes handicapées.

À l'inverse, la faible présence d'établissements spéciaux au Sud s'expliquerait par l'insuffisance des ressources de ces pays pour mettre en place un système spécial structuré. Lorsqu'il a été question d'y développer la scolarisation des enfants handicapés, il a paru plus simple de le faire en école ordinaire plutôt que de créer *ex nihilo* un réseau d'écoles spéciales.

La typologie peut être affinée en distinguant les trois modes de scolarisation des enfants handicapés : classe ordinaire d'une école ordinaire, classe spéciale d'une école ordinaire ou établissement spécial. La combinaison retenue par les pays européens entre ces différents modes varie beaucoup :

- ▶ certains pays ont un mode de scolarisation très dominant, voire exclusif : Italie, Suède et Norvège (classe ordinaire), Belgique (école spéciale) ;
- ▶ la majorité combine deux modes de scolarisation : ce sont par exemple l'Espagne, l'Allemagne et le Royaume-Uni (classe ordinaire et école spéciale) ou la Suisse (école spéciale et classe spéciale) ;
- ▶ la France est le seul pays à recourir de manière équilibrée aux trois modes de scolarisation.



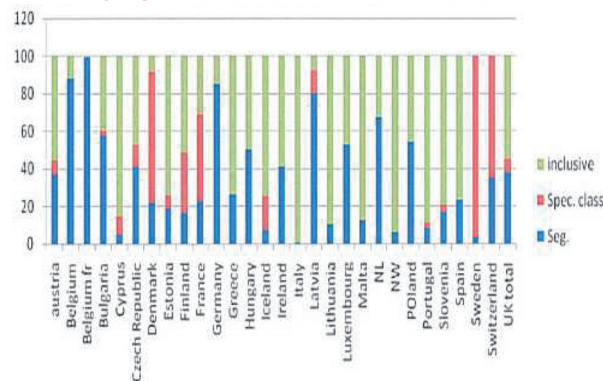
[17] Cf. Campion M.-L. et Debré I. [2012], *Rapport d'information fait au nom de la commission sénatoriale pour le contrôle de l'application des lois sur l'application de la loi n° 2005-102 du 11 février 2005, pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées*, Sénat.

[18] Ce classement de la France avec un taux de classes ou d'écoles spéciales à seulement 0,7 % semble indiquer que dans la nomenclature utilisée par l'Agence européenne, les CLIS sont considérées comme une forme de scolarisation ordinaire.

[19] NESSE Network of Experts [2012], *Education and Disability/Special Needs. Policies and Practices in Education, Training and Employment for Students with Disabilities and Special Educational Needs in the EU*, Independent Report for the European Commission.

[20] Cf. European Agency for Development in Special Needs Education, *Complete national overview – Germany* [2012]. Disponible sur : www.european-agency.org/country-information/germany/national-overview/complete-national-overview.

Graphique 2



Source : Ebersold S., Schmitt M.-J., Priestley M. (2011), *Inclusive Education for Young Disabled People in Europe: Trends, Issues and Challenges*, Academic Network of European Disability (ANED) experts, p. 45

Une étude avait montré, au cours des années 1990, une accentuation des caractéristiques de chaque pays⁽²¹⁾. Dans les années 2000, on peut en revanche observer une certaine convergence, qui ne se fait pas de manière univoque vers le modèle "inclusif". Certains pays, assez éloignés au départ du modèle d'inclusion, ont progressé dans cette direction : la France avec la loi de 2005 ainsi que la Belgique, pays à scolarisation très spécialisée, qui a essayé de développer des passerelles entre établissements spécialisés et écoles ordinaires. D'autres pays ont fait le chemin inverse. La Norvège a rouvert des établissements spéciaux et le Royaume-Uni s'est doté, en 2011, d'une stratégie qui insiste, entre autres, sur le libre choix des parents⁽²²⁾.

La formation aux besoins éducatifs particuliers

Le Royaume-Uni et l'Italie, comme la France, ont développé les métiers d'appui aux enseignants en matière de scolarisation des enfants handicapés. Les conditions d'exercice de ces professionnels ne sont cependant pas identiques dans les trois pays.

Au Royaume-Uni, les personnels de soutien existent depuis longtemps, avant même l'adoption du rapport Warnock, mais leur nombre a crû de manière importante sous le gouvernement travailliste ; il a doublé entre 1997 et 2006⁽²³⁾. Un tiers de ces personnels est constitué "d'assistants d'enseignement" (*teaching assistant* ou TA),

qui sont utilisés, entre autres tâches, à l'accompagnement des enfants handicapés. La plupart de ces TA sont affectés au soutien d'un élève alors qu'un petit nombre, qualifié de *high level teaching assistants* (HLTA), se consacre à la prise en charge d'une classe. Les niveaux de qualification de ces personnels sont divers mais globalement faibles. Pourtant, leur rôle a connu une évolution importante : centré sur des fonctions de "garde d'enfants", il comporte des actes infirmiers, parfois assez techniques (injections intraveineuses, pose de cathéters, etc.), mais également de type pédagogique.

En Italie⁽²⁴⁾, les personnels d'appui sont de véritables enseignants ayant suivi une formation spécialisée. Leur fonction a été créée par décret dès 1975 puis confirmée par la grande loi n° 517/77. Leur nombre est élevé : la loi de 1977 prévoyait la présence d'un enseignant de soutien pour quatre élèves handicapés. Ils sont ainsi le principal pilier d'un système qui assure la scolarisation de l'ensemble des enfants handicapés en classe ordinaire. Aujourd'hui, l'enseignant de soutien peut encadrer jusqu'à quatre élèves handicapés mais peut aussi être affecté à un seul élève.

La France se caractérise quant à elle par un niveau de qualification faible, une absence de formation spécifique et une certaine précarité.

Malgré la diversité forte des rôles et des statuts des personnels de soutien, les problèmes rencontrés semblent similaires dans les pays analysés : difficulté à définir ce rôle du fait de la diversité des tâches et du manque de définition formelle de ces tâches, statut assez fragile à l'exception de l'Italie, risque de défausse des enseignants sur ces personnels d'appui. Il en résulte un sentiment général de malaise de ces personnels, qui se manifeste parfois par un *turn-over* important.

Une étude américaine montre que le recours intensif aux *teaching assistants* peut être contre-productif⁽²⁵⁾. S'appuyant sur une enquête longitudinale, elle fait ressortir une corrélation négative entre le soutien apporté par des TA et les résultats des élèves dans les disciplines fondamentales. La présence de TA aurait en effet tendance à diminuer les interactions des élèves handicapés avec les enseignants et les autres élèves.



[21] Vislie L. (2003), "From integration to inclusion: Focusing global trends and changes in the western European societies", *European Journal of Special Needs Education*, vol. XVIII, n° 1, p. 17-35.

[22] Cf. Department for Education (2011), Green Paper.

[23] Devecchi C., Dettori F., Doveston M., Sedgwick P. et Jament J. (2012), "Inclusive classrooms in Italy and England: the role of support teachers and teaching assistants", *European Journal of Special Needs Education*, vol. XXVII, n° 2, p. 171-184.

[24] *Ibid.*

[25] Giangreco M. F. (2010) "Utilization of teacher assistants in inclusive schools: Is it the kind of help that helping is all about ?", *European Journal of Special Needs Education*, vol. XXV, n° 4, p. 341-345.

Si le recours aux personnels de soutien présente de multiples difficultés, il a probablement été un facteur déterminant de la progression de la scolarisation des enfants handicapés en France et au Royaume-Uni. On peut identifier des bonnes pratiques pour améliorer l'apport de ces personnels⁽²⁶⁾ : l'implication des TA dans la préparation de la leçon, la collaboration avec les enseignants pour évaluer les progrès des enfants, l'accent mis sur leur formation et une formation des enseignants à l'encadrement des autres intervenants dans la classe peuvent contribuer à une meilleure définition et à une répartition plus optimale des rôles au service des élèves.

Le système de formation aux BEP apparaît beaucoup plus formalisé, dans l'ensemble des pays européens, pour les enseignants spécialisés. Les programmes de formation sont parfois relativement longs (jusqu'à plusieurs années) et ciblés en fonction des types de handicap. En revanche, la formation des enseignants des classes ordinaires se caractérise, en France comme ailleurs, par des modules de quelques dizaines d'heures à caractère très général.

L'évaluation des besoins et la coordination des interventions

La plupart des pays européens ont adopté le modèle du plan personnalisé, recommandé par les instances internationales, comme cadre à l'évaluation des besoins et à l'orientation des enfants handicapés. Ce document est en général élaboré au sein du système éducatif. La France se distingue en confiant l'élaboration du projet personnalisé de scolarisation (PPS) à un organisme extérieur à l'Éducation nationale (même si l'institution y est représentée), la MDPH. Selon un rapport de l'Inspection générale de l'Éducation nationale (IGEN) sur les CLIS⁽²⁷⁾, l'effectivité du PPS est très variable : 23 % des élèves des classes visitées par la mission d'inspection n'ont pas de PPS connu des enseignants. Sur le terrain, c'est bien souvent le projet personnalisé établi par l'enseignant de la CLIS qui est effectif, lorsqu'il existe. Hors CLIS, un récent rapport sénatorial⁽²⁸⁾ cite la Fédération des Associations pour adultes et jeunes handicapés (APAJH) pour laquelle 30 % seulement des enfants handicapés bénéficieraient d'un PPS. Il en résulte que le PPS serait, dans les faits, et contrairement aux textes, fréquemment préparé non pas

par l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH, mais par l'équipe pédagogique de l'établissement de référence. Le contenu de ce document serait, par ailleurs, insatisfaisant puisqu'il formulerait, dans la majorité des cas, directement des solutions de prise en charge et ne procéderait pas d'abord à l'évaluation des besoins de l'enfant. Son suivi et son évaluation seraient enfin pratiquement inexistantes.

En Italie, le plan d'éducation personnalisé (PEP) est élaboré par l'enseignant de soutien. Son contenu est défini en lien avec les unités sanitaires locales et la famille, le plan comprenant à la fois des aspects éducatifs, de rééducation et de prise en charge sociale. Le PEP est, par ailleurs, la base de l'évaluation de l'élève. Si l'enfant handicapé atteint les niveaux d'apprentissage comparables à ceux fixés par le programme national, il est évalué comme les autres élèves. Sinon, il l'est par rapport aux objectifs fixés par le PEP.

En Angleterre, le rôle d'élaboration du plan personnalisé incombe à un coordinateur spécial (*Special Educational Needs Coordinator* ou SENCO⁽²⁹⁾) qui est désigné au sein de chaque école. C'est lui qui coordonne la délivrance des services aux élèves SEN de l'établissement. Depuis 2008, les SENCO doivent avoir la qualification d'enseignant. Le plan personnalisé prend la forme d'un acte plus ou moins formel (*statement of SEN* ou *school action*) qui définit les actions requises par le besoin particulier de l'élève (type de soutien particulier, matériels ou technologies, etc.), désigne une école ou un type d'école approprié et s'impose aux acteurs.

QUELLES PISTES DE RÉFORME EN FRANCE ?

Trois grands axes se dégagent : l'efficacité de la scolarisation, les procédures d'orientation et les dispositifs d'accompagnement.

Renforcer les capacités d'évaluation de la performance qualitative du système

En France comme dans les autres pays développés, la politique de scolarisation des enfants handicapés n'est

[26] Cf. par exemple en Irlande du Nord, Abbott L., McConkey R. et Dobbins M. (2011), "Key players in inclusion: Are we meeting the professional needs of learning support assistants for pupils with complex needs?", *European Journal of Special Needs Education*, vol. XXVI, n° 2, p. 215-231.

[27] Inspection générale de l'Éducation nationale (2011), *Les classes pour l'inclusion scolaire (CLIS) en 2010*, rapport à Monsieur le Ministre de l'Éducation nationale, de la Jeunesse et de la Vie associative, n° 2011-104, septembre.

[28] Campion M.-L. et I. Debré (2012), *op. cit.*

[29] Cole B. (2005), "Mission impossible ? Special educational needs, inclusion and the reconceptualization of the role of the SENCO in England and Wales", *European Journal of Special Needs Education*, vol. XX, n° 3, p. 287-307.

pas une “politique basée sur les preuves” (*evidence-based-policy*), dont les choix seraient justifiés par des évaluations robustes. Si la scolarisation “inclusive” en école ordinaire se fonde sur des arguments de principe, elle ne s’appuie à ce jour sur aucune étude qui démontrerait sa plus grande efficacité par rapport à l’école spéciale, en termes de réussite scolaire ou professionnelle⁽³⁰⁾. S’agissant des classes spéciales, le rapport précité sur les CLIS conclut que si ces classes sont “satisfaisantes sur le plan du bien-être et de la vie sociale de l’élève, [...] on ne dispose pas des éléments pour dire qu’une forme de scolarisation est préférable à une autre pour tel type de handicap”. Il paraît donc nécessaire que les pouvoirs publics soutiennent des recherches visant à mesurer l’impact des différentes formes de scolarisation et des aides humaines et techniques associées, à partir de suivis de cohortes. Ces recherches pourraient être conduites de manière partenariale au niveau européen⁽³¹⁾.

Le suivi de la performance du système éducatif se focalise essentiellement sur la progression du nombre d’enfants scolarisés. Les données sont en revanche très lacunaires sur les niveaux auxquels ces élèves arrivent, en termes de diplômes, d’acquisition par rapport au socle commun de connaissances ou encore par rapport à leur propre projet. L’enquête “Trajectoires” de la DREES a fait le point en 2007 sur les formes de scolarisation et de parcours en fonction du type de handicap, mais les données ne sont plus pertinentes aujourd’hui puisqu’elles datent de 2003⁽³²⁾. L’étude de la Direction de l’évaluation, de la prospective et de la performance (DEPP) de 2012 fait état de données sur la présence des enfants handicapés dans les différents niveaux (primaire, collège, lycée) et sur le retard scolaire en fonction de l’âge. Le seul indicateur de performance concerné de la loi de finance est l’indicateur 3.2 du programme n° 230 “Vie de l’élève” : “taux de couverture des prescriptions des CDAPH pour la scolarisation des enfants handicapés”. Cela constitue une différence par rapport à l’ensemble des élèves, pour lesquels il existe des indicateurs sur le nombre d’élèves maîtrisant les compétences du socle. Des objectifs analogues pourraient être suivis pour les élèves handicapés. La DEPP a d’ailleurs soumis au Conseil national de l’information

statistique, début octobre 2012, un projet de panel, qui vise à mesurer la réussite des enfants handicapés à travers la progression dans le niveau des classes fréquentées et les diplômes obtenus. L’enquête sera lancée dès 2013 et portera sur deux cohortes d’enfants, nés en 2000 et 2005.

PROPOSITION 1

Se doter d’un système de suivi des diplômes obtenus par les élèves handicapés, des connaissances et des compétences acquises au regard du socle commun et en fonction des différents modes de scolarisation.

Coordonner les interventions de la MDPH et de la communauté éducative autour du PPS

Dans la plupart des pays européens, l’élaboration d’un projet éducatif individualisé de l’élève handicapé incombe à la communauté éducative. La France se distingue en confiant en théorie l’élaboration du PPS à la MDPH, instance à caractère social. Cette organisation conduit à une faible effectivité du PPS : souvent absent, ce document, quand il existe, voit son élaboration confiée en général à l’enseignant référent, en lieu et place de la MDPH.

La MDPH devrait rester garante de la cohérence de l’ensemble du projet personnalisé des enfants en situation de handicap. On peut néanmoins envisager une redéfinition des rôles vis-à-vis de la communauté éducative en confiant l’élaboration de la partie éducative du PPS à l’établissement dans lequel l’enfant est scolarisé. La MDPH resterait compétente pour l’orientation de l’élève (scolarisation ordinaire, CLIS/ULIS ou établissement spécial) et des soins dont il doit bénéficier, y compris au sein d’un établissement scolaire ordinaire, en concertation avec la famille et le jeune. L’évaluation des besoins d’accompagnement de l’enfant et la définition du volet éducatif du PPS reviendraient à l’établissement, en lien avec l’enseignant référent, et en concertation avec la famille.



[30] Cf. le rapport du réseau NESSE [2012] : “Despite widespread public endorsement of the ethical principles of inclusion, there is a dearth of research demonstrating its superiority in terms of experiences and outcomes.”

[31] Rappelons à ce propos que, lors des assises de l’enseignement supérieur et de la recherche, la ministre déléguée aux Personnes handicapées et à la Lutte contre l’exclusion a souhaité inscrire le handicap au titre des priorités thématiques dans la stratégie nationale de recherche et d’innovation.

[32] L’enquête a été menée en 2004 et en 2005, sur un échantillon de 2 600 enfants ; leurs déficiences étaient connues grâce à l’exploitation de leurs dossiers médicaux. 16 commissions départementales d’éducation spéciale (CDES), représentatives de l’ensemble des CDES du territoire métropolitain, ont participé à cette enquête. Cette dernière a concerné trois classes d’âge sur une période de dix ans entre 6-7 ans et 17-18 ans.

En cas de désaccord, la famille disposerait d'un recours auprès de la MDPH.

Cette réforme aurait pour intérêt de responsabiliser davantage la communauté éducative dans l'élaboration du PPS, tout en offrant aux élèves et à leurs familles des garanties de recours et en maintenant pleinement le rôle d'orientation globale et de coordination des soins de la MDPH.

PROPOSITION 2

Renforcer la coordination entre les MDPH et les établissements qui travaillent autour du projet personnalisé de scolarisation en confiant l'évaluation des besoins d'accompagnement à l'établissement, après orientation par la MDPH.

Sur les dispositifs d'accompagnement

■ Mieux définir les rôles, les compétences et le statut des AVS

La plupart des pays qui font appel à des professionnels d'appui aux enseignants pour assurer l'inclusion des élèves en école ordinaire rencontrent des difficultés quant à la définition de leur rôle et à la précarité de leur statut (à l'exception de l'Italie). Les problèmes de statut sont particulièrement marqués en France. La moitié des emplois d'AVS sont occupés par des personnes embauchées dans le cadre de contrats aidés, sans exigence de qualification⁽³³⁾, pour des durées inférieures à un an, alors même qu'ils répondent à des besoins permanents.

Ces questions statutaires font l'objet d'une réflexion menée au sein d'un groupe de travail installé le 16 octobre 2012 par les ministres délégués aux Personnes handicapées et à la Réussite éducative. Portant sur la professionnalisation des accompagnants des enfants et des adolescents en situation de handicap, ce groupe est chargé de faire des propositions sur la définition d'un référentiel de compétences et d'activités, sur la révision du dispositif de formation initiale et continue et sur l'établissement d'un niveau de diplômes minimal.

En complément des travaux de ce groupe, il semble important d'insister sur la nécessaire évolution de l'activité des AVS tout au long de leurs contrats. En leur garantissant une diversité de fonctions et de tâches pendant ces trois années, les AVS acquièrent une expérience professionnelle qui pourrait être utilement valorisée dans d'autres types d'emplois et de fonctions. Une des voies possibles pourrait être de privilégier l'évolution des AVS individuels vers des fonctions d'AVS collectifs, qui demandent des compétences différentes et répondent également bien aux problématiques d'accompagnement de certains élèves en situation de handicap.

Dans ce cadre, un recours plus fréquent à la validation des acquis de l'expérience (VAE) prendrait tout son sens pour permettre aux AVS de se construire des parcours professionnels stables, avec une ouverture à des filières diversifiées (enseignement et pédagogie, jeunesse, intervention sociale, etc.).

■ Renforcer la formation initiale et continue des enseignants

La formation des enseignants à l'éducation d'élèves handicapés semble aujourd'hui mal assurée. Dans le cadre des réformes en cours de la formation des enseignants, il apparaît nécessaire de définir un socle d'exigences nationales sur le contenu de la formation au handicap (connaissance des différentes problématiques, maîtrise de l'information sur les ressources disponibles au sein de l'Éducation nationale, organisation du travail pédagogique avec les AVS). Ce projet pourrait être piloté par la DGESCO.

PROPOSITION 3

Définir un socle d'exigences nationales sur la formation au handicap des futurs enseignants.

La formation continue relève en France du volontariat. En outre, l'offre apparaît notoirement insuffisante puisqu'en moyenne un enseignant a accès à un stage de formation une seule fois dans sa carrière⁽³⁴⁾, alors qu'elle est essentielle pour toucher l'ensemble des enseignants. Il est donc



[33] Quant aux AVS ayant le statut d'assistant d'éducation, s'ils doivent en principe être titulaires d'un baccalauréat, ils sont dispensés de cette exigence lorsque leur activité ne comporte pas de soutien pédagogique (article L. 351-3).

[34] Inspection générale de l'Éducation nationale (IGEN) et Inspection générale de l'administration de l'Éducation nationale et de la Recherche IGAENR (2012).

souhaitable de former les enseignants actuels. Cela pourrait s'effectuer au sein des établissements spécialisés qui serviraient à la fois de centres de formation mais aussi de centres de ressources, comme cela est le cas dans certains pays européens (Autriche, Danemark, Finlande, Norvège, Suède). Ces centres fournissent aux enseignants et aux personnels d'accompagnement un lieu de formation et d'échanges sur les pratiques professionnelles, aux parents un soutien psychologique et administratif individualisé, et aux étudiants en situation de handicap une aide à l'insertion professionnelle.

Par ailleurs, les ressources pédagogiques disponibles sur le portail Éduscol devraient faire l'objet d'une communication plus intense auprès des enseignants. En parallèle, il importe que l'Institut national supérieur de formation et de recherche pour l'éducation des jeunes handicapés et les enseignements adaptés (INS HEA) voie conforter sa mission de pôle-ressources au niveau national.

PROPOSITION 4

Favoriser la formation continue des enseignants et inciter les établissements spécialisés à devenir des centres-ressources, ouverts également aux personnels d'accompagnement (AVS) et aux familles, pour toute question pédagogique, de vie scolaire ou de soins.

CONCLUSION La démarche d'inclusion des enfants à besoins éducatifs particuliers a permis d'intégrer de nombreux enfants handicapés au système scolaire ordinaire. Toutefois, des progrès sont encore à faire en matière d'accompagnement et de définition des conditions de scolarisation pour que chaque enfant puisse bénéficier du meilleur système en fonction de son handicap.

Par ailleurs, de nouvelles difficultés se posent aux jeunes handicapés lors du passage à l'enseignement supérieur, et lors de l'intégration dans l'emploi. Le Centre d'analyse stratégique poursuivra ses travaux dans ces deux domaines.

► **Mots clés** : handicap, scolarisation, inclusion.



Guillaume Malochet et Catherine Collombet,
département Questions sociales

AUTRES
PUBLICATIONS
À CONSULTER

sur www.strategie.gouv.fr, rubrique publications




Notes d'analyse :

N° 313 ■ Favoriser le bien-être des élèves, condition de la réussite éducative (janvier 2013)

N° 315 ■ Quelle organisation pour le soutien scolaire ? (janvier 2013)

N° 316 ■ Enseignements des recherches sur l'effet de l'autonomie des établissements scolaires (janvier 2013)

Retrouvez les dernières actualités du Centre d'analyse stratégique sur :

-  www.strategie.gouv.fr
-  [centredanalysestrategique](https://www.facebook.com/centredanalysestrategique)
-  [@Strategie_Gouv](https://twitter.com/Strategie_Gouv)



La Note d'analyse n° 314 - janvier 2013 est une publication du Centre d'analyse stratégique

Directeur de la publication : Vincent Chriqui, directeur général

Directeur de la rédaction : Hervé Monange, directeur général adjoint

Secrétaires de rédaction : Delphine Gorges, Valérie Senné

Dépôt légal : janvier 2013
N° ISSN : 1760-5733

Contact presse : Jean-Michel Roullé, responsable de la communication
01 42 75 61 37 / 06 46 55 38 38
jean-michel.roulle@strategie.gouv.fr

Le Centre d'analyse stratégique est une institution d'expertise et d'aide à la décision placée auprès du Premier ministre. Il a pour mission d'éclairer le gouvernement dans la définition et la mise en œuvre de ses orientations stratégiques en matière économique, sociale, environnementale et technologique. Il préfigure, à la demande du Premier ministre, les principales réformes gouvernementales. Il mène par ailleurs, de sa propre initiative, des études et analyses dans le cadre d'un programme de travail annuel. Il s'appuie sur un comité d'orientation qui comprend onze membres, dont deux députés et deux sénateurs et un membre du Conseil économique, social et environnemental. Il travaille en réseau avec les principaux conseils d'expertise et de concertation placés auprès du Premier ministre.



www.strategie.gouv.fr