

Hors série CNSA
de *La nouvelle revue de l'adaptation
et de la scolarisation*

Direction : Hervé BENOIT et Janine LAURENT-COGNET

Construire le Projet personnalisé de scolarisation

Sommaire

• Présentation <i>Laurent Vachey, Pierre-François Gachet, Bernadette Céleste, Hervé Benoit</i>	3
Le Projet personnalisé de scolarisation : questions de méthode	
• Actes de la conférence du 14 novembre 2008 à l'INS HEA <i>Jean-Philippe Alosi, Annie Bretagnolle Pierre-François Gachet, Pascale Gilbert</i>	7
• Questions clés. Réponses aux principales questions posées au cours des réunions interacadémiques	85
• Un exemple de PPS dans les Yvelines De la mise en place à la mise en œuvre du PPS <i>Catherine Hugault, Ghyslaine Prigent, Hélène Baptista</i>	109
Autour du Projet personnalisé de scolarisation : analyses et propositions	
• Comment penser les situations de handicap dans le processus de scolarisation ? <i>Charles Gardou</i>	123
• Scolarisation des élèves handicapés : une révolution douce <i>Pierre-François Gachet</i>	137
• « <i>Nous avons fait un rêve</i> » – <i>Dominique Leboiteux</i>	147
• Le PPS, nouvel enjeu, nouvelle chance pour la scolarisation des enfants et adolescents handicapés <i>Jean-Marie Gillig</i>	159
• L'évaluation du projet individuel : entre technicité et utopie ? <i>Pierre Bonjour</i>	173



Créée en 2004, la CNSA est un établissement public administratif, dont les missions sont les suivantes :

- Participer au financement de l'aide à l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées : contribution au financement de l'allocation personnalisée d'autonomie et de la prestation de compensation du handicap, concours au fonctionnement des maisons départementales des personnes handicapées, affectation des crédits destinés aux établissements et services médico-sociaux.
- Garantir l'égalité de traitement sur tout le territoire quel que soit l'âge ou le type de handicap en veillant à une répartition équitable des ressources.
- Assurer une mission d'expertise, d'information et d'animation : échange d'informations, mise en commun des bonnes pratiques entre les départements, soutien d'actions innovantes, développement d'outils d'évaluation, appui aux services de l'État dans l'identification des priorités et l'adaptation de l'offre.

En 2009, la CNSA gère un budget de 18,7 milliards d'euros (9,8 milliards destinés aux personnes âgées et 8,9 milliards destinés aux personnes handicapées).



www.cnsa.fr

Construire le Projet personnalisé de scolarisation

Présentation

C'est un vade-mecum pour le PPS que la CNSA a le plaisir de mettre aujourd'hui à la disposition de son réseau de partenaires, avec le concours de *La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation* de l'INS HEA.

Le processus de son élaboration s'inscrit, à l'origine, dans le cadre de la préparation de la rentrée de septembre 2008, la troisième après la parution des textes d'application de la loi du 11 février 2005, avec d'importants enjeux pour le développement de la scolarisation des jeunes handicapés de la maternelle à l'université. Il s'agissait en effet à la fois de prendre la mesure des nombreuses initiatives locales, fondées sur la coopération et le partenariat de toutes les institutions concernées par la mise en place du projet personnalisé de scolarisation, mais aussi de recentrer les pratiques sur l'esprit de la loi, en s'appuyant sur une meilleure compréhension et appropriation des dispositions prévues par les textes réglementaires.

C'est dans cette perspective d'animation collective de réseaux et de construction d'un message commun qu'au printemps 2008 a été organisé par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), la Direction de l'enseignement scolaire (DGESCO), la Direction de l'enseignement supérieur et de l'insertion professionnelle (DGESIP), la Direction générale de l'action sociale (DGAS), ainsi que par le ministère de l'Agriculture et de la Pêche, un cycle de six journées de travail interacadémiques, qui se sont déroulées à Paris, Nancy, Lyon, Montpellier, Poitiers et Rennes. Chacune de ces journées a rassemblé les acteurs locaux de **la construction du Projet personnalisé de scolarisation (PPS)** – représentants des Maisons départementales des personnes handicapées (MDPH), des DDASS et de l'Éducation nationale – ; toutes ont permis de partager les expériences, d'échanger sur les pratiques, et parfois même de recadrer certaines d'entre elles.

C'est au niveau national, dans l'amphithéâtre de l'INS HEA de Suresnes, que s'est tenue le 14 novembre 2008 la dernière de ces réunions, destinée aux formateurs de l'ASH, conseillers pédagogiques des circonscriptions ASH et formateurs des IUFM.

L'occasion de garder trace de cette dernière conférence, et, à travers elle, la mémoire de toutes celles qui avaient été conduites antérieurement dans les régions, n'a pas manqué d'être saisie : à partir de l'enregistrement audio et vidéo des échanges, *La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation* a publié dans son numéro 44, paru en mars 2009, un dossier centré sur les actes de cette journée. Ce numéro hors série reprend l'intégralité de ce dossier.

La première partie s'ouvre sur le *verbatim* de la conférence, organisé autour d'encadrés correspondant à quelques-unes des diapositives du *power point* utilisé par les intervenants. Ce premier document est suivi d'un autre, beaucoup plus structuré, destiné à apporter des réponses précises et fondées en droit aux questions les plus fréquemment posées par les participants à ces six conférences. Vient enfin l'exemple de la mise en place du PPS dans le département des Yvelines.

La seconde partie du dossier est constituée de cinq articles d'analyse et de propositions, parmi lesquels ceux de Charles Gardou et de Pierre Bonjour montrent comment le travail de la pensée sur les concepts peut contribuer à l'action ; celui de Jean-Marie Gillig s'attache à la question de la coopération des professionnels du secteur médico-social avec ceux de l'Éducation nationale dans ce nouvel espace commun ouvert par le PPS ; celui de Dominique Leboiteux examine les limites du droit à l'inscription au regard du droit à l'accueil tout en soulignant le risque de réduction du PPS à une simple notification d'aide ou d'orientation ; enfin celui de Pierre-François Gachet apporte un complément d'éclairage institutionnel sur les dispositifs de l'Adaptation scolaire et de la scolarisation des élèves handicapés (ASH).

Laurent Vachey
Directeur de la CNSA

Pierre-François Gachet
Chef du bureau de l'ASH – DGESCO

Bernadette Céleste
Directrice de l'INS HEA

Hervé Benoit
Rédacteur en chef de *La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation*

Le Projet personnalisé de scolarisation : questions de méthode

Actes de la conférence
du 14 novembre 2008 à l'INS HEA



Jean-Philippe ALOSI

Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, CNSA
Direction de la Compensation

Annie BRETAGNOLLE

Chargée de mission pour l'accueil des étudiants handicapés
DGESIP, Ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche

Pierre-François GACHET

Chef du bureau de l'ASH, Dgesco, Ministère de l'Éducation nationale

Docteur Pascale GILBERT

Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, CNSA
Direction de la Compensation

Questions clés

Réponses aux principales questions posées
au cours des réunions interacadémiques

Un exemple de PPS dans les Yvelines

De la mise en place à la mise en œuvre du PPS

Catherine HUGAULT, Ghyslaine PRIGENT, Hélène BAPTISTA

Les publications de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie



L'Essentiel de la CNSA

Une brochure de synthèse présente la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, ses actions et revient sur l'année charnière 2008.

Les rapports de la CNSA

- Rapport 2008. Droit universel d'aide à l'autonomie : un socle, une nouvelle étape.
- Rapport 2007. Construire un nouveau champ de protection sociale.
- Synthèse des travaux du Conseil en 2007 sur le 5^e risque.
- Rapport 2006.

Collection « Mots-clés de l'aide à l'autonomie » : Évaluation.

Les lettres de la CNSA n° 5 à n° 11 (3 numéros par an), sous format électronique également par inscription sur le site internet de la CNSA.

MDPH, d'un département à l'autre, les deux premiers numéros.

L'autonomie en actions

Rubriques extraites du *Journal de l'action sociale*, partenariat depuis octobre 2008.

- Alzheimer : Les MAIA, une nouvelle ère pour la coordination.
- Aides techniques : Une mécanique de mieux en mieux rodée.
- Accompagnement précoce du handicap : Les CAMSP ont le vent en poupe.
- Métiers de la dépendance : une cure de jouvence.
- Système d'information des MDPH : tout un programme.

Brochures

- Suivi qualitatif du développement des services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés : SAMSAH et des SSIAD – situation en 2007.
- Les CAMSP – centres d'action médico-sociale précoce. Résultats de l'enquête quantitative menée en 2008.
- Les MDPH en 2007 : vers la maturité? Rapports annuels et statistiques 2007.

Divers

- Étude CNSA-ODAS sur les premiers plans personnalisés de compensation.
- Version graphique du GEVA et son manuel.
- Revue Pluriels : la CNSA et le handicap psychique.
- Rapport recherche documentaire - Évaluation du handicap psychique.
- Handicaps rares, document d'orientation de la commission du Conseil scientifique.

Ces documents sont proposés en téléchargement sur le site internet :

www.cnsa.fr, rubrique « les publications », ainsi que d'autres éléments documentaires de référence concernant le champ de la perte d'autonomie co-édités avec l'appui de la Caisse.

Actes de la conférence du 14 novembre 2008

Construire
le Projet personnalisé
de scolarisation

SOMMAIRE

1. EN INTRODUCTION

- 1.1. État de la scolarisation des élèves handicapés en milieu scolaire
- 1.2. Organisation de la conférence. Présentation des intervenants

2. PRÉSENTATION DES INSTITUTIONS NATIONALES

- 2.1. La Direction générale de l'enseignement scolaire (Dgesco)
- 2.2. La Direction générale de l'enseignement et de la recherche du ministère de l'Agriculture et de la Pêche
- 2.3. La Direction générale de l'enseignement supérieur et de l'insertion professionnelle (DGESIP)
- 2.4. La Direction générale de l'action sociale (DGAS)
- 2.5. La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA)

3. L'ORIENTATION SCOLAIRE : PROCESSUS ET REPÉRAGE DES ACTEURS ET DE LEUR RÔLE

- 3.1. Principes de la loi et définition du handicap
- 3.2. Les missions de la MDPH
- 3.3. La première demande de scolarisation : rôle de l'équipe éducative
- 3.4. L'évaluation des besoins : une démarche vers le PPC/PPS
- 3.5. Le Geva : un outil
- 3.6. Une programmation adaptée des objectifs d'apprentissage
- 3.7. L'aménagement des conditions d'examen
- 3.8. Matériel pédagogique adapté
- 3.9. Accessibilité et compensation

- 3.10. Mise en œuvre des décisions
- 3.11. L'accueil dans l'enseignement supérieur
- 3.12. Articulation des différents outils : PPC, PPS, PIA

4. RÉTROPLANING D'UNE RENTRÉE RÉUSSIE

Objectifs et enjeux

- La rentrée scolaire est un moment stratégique à préparer convenablement et qui requiert :
 - ▶ La coopération entre institutions et partenaires qui doit se conduire
 - en s'appuyant sur les initiatives locales
 - dans le respect de la réglementation
 - ▶ L'établissement d'un calendrier, nécessaire :
 - pour anticiper les échéances
 - pour disposer des bonnes informations nécessaires à la prise de décision au moment opportun.

1. EN INTRODUCTION

1.1. État de la scolarisation des élèves handicapés en milieu scolaire

Pierre-François Gachet (Bureau ASH)

Des conseillers pédagogiques, des inspecteurs de circonscription, des formateurs attachés aux IUFM et des professeurs ressources du second degré, titulaires du 2CA-SH se sont rassemblés pour faire le point sur la mise en place des Projets personnalisés de scolarisation (PPS).

Il y a en France plus de 12 millions et demi d'élèves, et parmi ces 12 millions et demi d'élèves nous comptons, depuis la rentrée de septembre 2008, 170 000 élèves handicapés scolarisés en milieu ordinaire. Je dis bien *en milieu ordinaire*, ces 170 000 n'incluant pas les élèves qui fréquentent exclusivement le secteur médico-social. Pour accueillir ces 170 000 élèves il y a 70 000 établissements scolaires du premier et du second degré, et je ne parle que de l'enseignement scolaire. Il n'y a donc aujourd'hui plus une école, plus un collège, plus un lycée qui, directement, n'est pas ou ne sera pas concerné par la scolarisation des élèves handicapés.

De ce point de vue, le système éducatif a réussi la massification de la scolarisation des élèves handicapés. Il a réussi quantitativement, il doit maintenant réussir qualitativement. Nous sommes donc encore au début d'un long chemin qui ne sera pas nécessairement facile, mais qu'il s'agit de parcourir si on veut que la réforme porte réellement ses fruits.

170 000 élèves handicapés : environ les deux tiers dans le premier degré, un tiers dans le second degré. C'est approximatif, mais comme ordre de grandeur, c'est suffisant. Deux tiers aussi scolarisés en classe ordinaire et un tiers en dispositifs collectifs, mais avec une différence importante entre le premier et le second degré, puisque dans le second degré cette proportion entre scolarisation en classe ordinaire et scolarisation en dispositifs collectifs, c'est-à-dire en UPI, est de trois quarts - un quart.

Pour achever cette présentation synthétique, je rappellerai enfin qu'il y a aujourd'hui 24 000 personnes qui assurent, sous des statuts divers et variés, des fonctions d'auxiliaires de vie scolaire. Ces 24 000 personnes accompagnent directement près de 40 000 élèves, sur les 170 000 dont nous venons de parler.

Nous sommes donc en face d'un problème qui n'est plus, qui ne doit plus seulement être un problème de spécialistes. Ces propos sont tenus dans le temple de la spécialité, l'INS HEA, et en face d'un public d'éminents spécialistes. Et nous devons pourtant affirmer que ce problème n'est plus seulement ni essentiellement un problème de spécialistes.

Ce qui devient alors le problème des spécialistes que nous sommes, chacun en ce qui le concerne, c'est de faire en sorte que les enseignants non-spécialistes soient capables de faire face à la tâche qui les attend. C'est aujourd'hui et ce sera demain essentiellement cela notre mission.

La question de la scolarisation des jeunes handicapés est devenue une question qui concerne la totalité du système éducatif, et nous savons bien que l'enjeu majeur de cette réforme est bien ce que l'on appelle l'école inclusive. À l'échelon européen s'est déroulé, il y a une quinzaine de jours, un grand colloque international que la direction générale de l'enseignement scolaire (DGESCO) a organisé à Clermont-Ferrand, auquel

certaines d'entre vous ont peut-être pu se rendre. Ce colloque a été organisé dans le cadre de la présidence française de l'Union européenne, dont le thème général était : *vers l'école inclusive*. Non pas « pourquoi », car plus personne ne se pose la question, mais « comment ».

Si l'enjeu est bien celui de l'école inclusive, la condition de sa réussite est son acceptation par les 850 000 enseignants dits « ordinaires » que compte notre pays, et surtout leur capacité à y faire face. La clé de la réussite est là, si l'on veut que ces 850 000 enseignants, de la maternelle aux baccalauréats, soient en mesure de travailler positivement à l'accueil des élèves handicapés, et de ne plus le vivre comme une espèce de nécessité gênante. En incluant bien évidemment les filières que l'on trouve dans les lycées professionnels, qui ont un rôle particulièrement éminent à jouer dans cette affaire...

C'est bien là-dessus, sur cette faisabilité, que les choses sont en train de se jouer – car aujourd'hui, dans les établissements, on ne se dit plus : « *Ce n'est pas possible* », on se dit : « *Bon, oui, il faut le faire, mais comment est-ce que je m'y prends ?* »

Il s'agit donc que tout ce que l'institution compte de spécialistes et de formateurs soit en mesure de pouvoir assurer un accompagnement de proximité, non pas à l'égard des élèves – c'est devenu l'affaire des maîtres – mais de ces maîtres eux-mêmes.

1.2. Organisation de la conférence. Présentation des intervenants

Jean-Philippe Alosi (CNSA)

Nous achevons ici, à l'INS HEA de Suresnes, un cycle de six journées dont les précédentes ont eu lieu à Paris, Nancy, Lyon, Montpellier, Poitiers et Rennes. Ces journées ont permis de réunir des acteurs locaux de la construction du Projet personnalisé de scolarisation. Cela a été l'occasion de réunir des représentants des Maisons départementales, des DDASS et de l'Éducation nationale.

Ces réunions ont été organisées par la CNSA, l'Éducation nationale, la DGAS et l'Enseignement supérieur, ainsi que par le ministère de l'Agriculture, justement pour arriver à conduire cette animation collective de réseaux, qui constitue pour chacun d'entre nous, avec des sujets et des interlocuteurs différents, un moyen d'action privilégié pour élaborer un message commun, partager sur les pratiques et, peut-être même parfois, quand c'est nécessaire, recadrer certaines d'entre elles.

Ces réunions ont eu lieu depuis le printemps dernier, puisque le sujet a d'abord été de préparer dans les meilleures conditions la rentrée scolaire 2008-2009. Ce format-là était particulièrement intéressant, il nous a permis de construire des messages communs effectifs qu'il paraît utile de partager avec vous, pour élargir l'auditoire auquel on a présenté ces éléments.

Ceci me conduit à préciser la diffusion ultérieure de ces échanges. Grâce à l'INS HEA, nous avons mis en place la saisie audio et vidéo de cette présentation, pour pouvoir ensuite en faire un support de formation et de pédagogie, sous la forme d'un DVD. C'est quelque chose que l'on voulait faire depuis très longtemps, puisque dans chacun de nos réseaux, Maisons départementales, institutions de l'Éducation nationale ou établissement sanitaire et social, on avait ce besoin de diffuser, rediffuser, ré expliquer le message. Et comme on ne peut pas se multiplier

à l'infini, on a décidé de construire un support pédagogique sous forme d'un DVD d'une cinquantaine de minutes.

Cette saisie audio permettra aussi de rédiger des actes un peu élargis pour cette présentation, qui trouvera sa place dans un hors-série de *La Nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation*, qui sera diffusé assez largement.

Revenons à notre sujet, l'organisation de la scolarisation des jeunes handicapés à la rentrée de septembre 2008: il y a eu nécessité d'une importante coopération d'institutions et de partenaires, conduite, comme on l'a constaté, à la fois dans un cadre réglementaire déjà largement fixé, mais avec beaucoup de place laissée aux initiatives locales. Dans les différents échanges avec nos interlocuteurs, on s'est aperçu qu'il y avait effectivement beaucoup de pratiques locales qui s'étaient développées, des façons de faire qui étaient parfois même un peu distantes de ce qui était prévu dans les textes réglementaires.

C'est vrai qu'il fallait imaginer, mais qu'il fallait en même temps respecter un certain nombre de règles. Le propos que nous aurons aujourd'hui impliquera donc à la fois de rappeler un certain nombre de règles, et la façon dont les textes qui les portent sont construits, mais aussi de préciser quelle place est revenue, ou peut revenir, à des initiatives locales.

Quelles sont les différentes étapes qu'il ne faut pas oublier, quel est le rôle de chacun et la place que chacun doit avoir pour qu'une rentrée scolaire se passe dans de bonnes conditions? Et, au total: comment construit-on l'intervention?

On reviendra donc d'abord sur la mission des différentes institutions, pour poser le cadre, pour que l'on sache qui parle et au nom de quoi. Nous examinerons ensuite les grandes étapes du processus: l'accueil, l'évaluation, les décisions et la mise en œuvre de ces décisions autour de la construction du projet personnalisé de scolarisation, ce que les textes prévoient et les difficultés que l'on peut rencontrer.

Nous ferons enfin un point particulier sur la rentrée scolaire écoulée, comment s'est-elle préparée, tant du point de vue des Maisons départementales des personnes handicapées que de l'école.

Je propose que nous nous présentions successivement. Je commence: je suis Jean-Philippe Alosi, je travaille à la CNSA, la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, à la Direction de la compensation, et je suis en charge des relations conventionnelles avec les départements, ce qui signifie notamment l'animation de réseaux et l'échange de pratiques entre Maisons départementales et Conseils généraux sur le sujet du handicap.

Pascale Gilbert

Je suis médecin de santé publique et je travaille dans la même direction de la CNSA. Je m'occupe plus particulièrement en ce moment des questions d'évaluation du handicap, avec, notamment, un outil dont vous avez certainement entendu parler, le Geva.

Annie Bretagnolle

Je suis IEN-ASH, chargée de mission pour l'accueil des étudiants handicapés au ministère de l'Enseignement supérieur. Je suis, pour ce qui concerne les sujets

ayant trait aux étudiants handicapés, l'interlocutrice des services des administrations centrales, des établissements d'enseignement supérieur, singulièrement des responsables d'accueil des étudiants handicapés qui se situent dans les universités ainsi que de toute personne s'adressant au ministère pour obtenir des informations relatives à ce domaine.

2. PRÉSENTATION DES INSTITUTIONS NATIONALES

2.1. La Direction générale de l'enseignement scolaire (Dgesco)

Pierre-François Gachet

Je me suis déjà présenté, mais je vais quand même ajouter que la Direction générale de l'enseignement scolaire a la fonction d'organiser et de préparer toute la politique éducative du ministère de l'Éducation nationale pour ce qui concerne l'enseignement scolaire.

Si des personnes qui arrivent d'institutions différentes sont réunies ici, c'est parce qu'aujourd'hui en France la politique publique en faveur des personnes handicapées, et singulièrement des jeunes handicapés, constitue une politique nécessairement partenariale. Il est vrai que, pris par l'urgence quotidienne et la charge de nos métiers respectifs, on a tendance à se tourner essentiellement vers ces partenaires privilégiés, quotidiens, que sont à l'Éducation nationale les chefs d'établissement, les formateurs, les corps d'inspection, les enseignants... Mais en matière de handicap n'oublions pas que la dimension interministérielle est absolument fondamentale, ne serait-ce que pour une raison très simple : ce fait que la loi a confié les « *clés du pouvoir* » aux Maisons départementales du handicap.

La Direction générale de l'action sociale, qui est en quelque sorte l'organisme qui supervise l'ensemble des DDASS et des DRASS sur le territoire national, est donc elle aussi un partenaire important.



La Direction générale de l'enseignement scolaire

- ❑ L'administration centrale du ministère de l'Éducation Nationale comporte 7 directions dont la Direction générale de l'enseignement scolaire – DGESCO
- ❑ La DGESCO se compose de 2 grands services :
 - ▶ Le service des enseignements et des formations
 - Élaboration de la politique éducative et pédagogique ainsi que les programmes d'enseignement.
 - ▶ Le service du budget et de l'égalité des chances
 - Programmes budgétaires relatifs à l'enseignement scolaire public du premier degré, à l'enseignement scolaire public du second degré et à la vie de l'élève



La Direction générale de l'enseignement scolaire

- ❑ La DGESCO fixe ainsi aux autorités académiques leurs objectifs dans le champ de ces missions et évalue leurs résultats.
- ❑ Elle leur alloue les moyens en crédits et en emplois destinés aux écoles et aux établissements publics du second degré

La présentation de la Direction générale sera très brève. Nous sommes en charge de tout ce qui relève de l'organisation du système éducatif, du point de vue des programmes scolaires et de l'organisation de l'enseignement scolaire : **le bureau de l'ASH** que je dirige prépare pour le Ministre la politique éducative en matière de scolarisation des élèves handicapés. J'ai également en charge tout ce qui concerne l'enseignement en milieu pénitentiaire, les psychologues scolaires relèvent aussi de mon champ d'intervention.

2.2. La Direction générale de l'enseignement et de la recherche du ministère de l'Agriculture et de la Pêche

Il y a des partenaires qui ont été un peu oubliés tout à l'heure, ils nous en excuseront, ce sont des partenaires tout à fait passionnants, tout à fait productifs et positifs : la Direction générale de l'enseignement et de la recherche du ministère de l'Agriculture et de la Pêche. Plus de 800 établissements secondaires et supérieurs, en France, relèvent de ce ministère ; des établissements qui forment des lycéens, des bacheliers comme les nôtres, mais qui forment aux métiers relevant de l'agriculture et de la pêche ; et aussi un certain nombre de grandes écoles, par exemple l'École des eaux et forêts, ou les écoles vétérinaires. Dans ces établissements sont inscrits un certain nombre d'élèves handicapés, il y a dans ce ministère une Direction qui est spécifiquement chargée de tous les problèmes liés à l'enseignement en général, et c'est au sein de cette Direction que travaille notre collègue chef d'établissement détaché au ministère de l'Agriculture et de la pêche pour œuvrer particulièrement à la scolarisation des élèves handicapés.



La Direction générale de l'enseignement et de la recherche

- ❑ Est l'administration centrale de tutelle des établissements d'Enseignement agricole publics et privés sous contrat du Ministère de l'agriculture et de la pêche (soit 13 588 agents).
- ❑ A la responsabilité de
 - ▶ 847 lycées agricoles publics et privés, (métiers de l'agriculture, de la forêt, de l'aquaculture, de la transformation et de la commercialisation des produits agricoles, et de la gestion de l'eau de l'environnement, des services aux personnes)
 - ▶ Et de 22 écoles d'enseignement supérieur (diplômes d'ingénieur, de paysagiste et de vétérinaire)



La Direction générale de l'enseignement et de la recherche

- ❑ Forme 173 000 élèves (soit 1/22ème de l'éducation nationale) avec 8 000 enseignants également répartis dans le secteur public et le privé par voies de formation initiale scolaire, par apprentissage et continue (formation des adultes).
- ❑ S'appuie sur les Services régionaux de formation et de développement (SRFD) des Directions régionales de l'agriculture et de la forêt (DRAF) pour allouer les moyens en crédits pour l'emploi et le paiement d'outils destinés à soutenir l'accès aux savoirs des élèves en situation de handicap.

2.3. La Direction générale de l'enseignement supérieur et de l'insertion professionnelle (DGESIP)

Annie Bretagnolle

La Direction générale de l'enseignement supérieur évolue et se nomme désormais Direction générale de l'enseignement supérieur et de l'insertion professionnelle. Je pourrai revenir sur ce point un peu plus tard, car les modifications induites devraient constituer un levier au service de l'amélioration du parcours de formation des étudiants handicapés dans l'enseignement supérieur.

L'an dernier, une charte a été signée par le président de la Conférence des présidents des universités, les ministres de l'Enseignement supérieur, du Travail, de la Santé et de l'action sociale. Cette charte vise à créer dans chaque université un service d'accueil pour les étudiants handicapés coordonné par un responsable d'accueil qui est également l'interlocuteur privilégié des partenaires de l'université. Tout cela est en train de se mettre en place, mais dans toutes les universités, depuis cette rentrée, de façon plus ou moins développée, une structure d'accueil pour les étudiants handicapés existe. Ce dispositif est de dimension variable, parfois constitué d'une équipe, parfois d'une seule personne.

En ce qui concerne les grandes écoles, une charte a également été signée avec la conférence des grandes écoles en mai 2008 et un dispositif du même ordre



La Direction générale de l'enseignement supérieur

- ❑ Tutelle de tous les établissements publics dépendants de son ministère.
- ❑ Université : responsable d'accueil des étudiants handicapés, avec son service
 - ▶ mise en œuvre et la coordination des toutes les aides et adaptations nécessaires
- ❑ Grandes Écoles
 - ▶ réseau de référents handicap (vocation semblable)
- ❑ Le ministère de l'enseignement supérieur assure le financement de toutes les aides et adaptations qui relèvent de l'accessibilité aux savoirs

que celui des universités se met en place progressivement. Toutes les grandes écoles n'y adhèrent pas forcément, mais ceux qui font partie de la CGE disposent généralement d'un référent.

On voit bien la volonté du ministère de faire en sorte qu'il y ait dans tous les établissements d'enseignement supérieur un interlocuteur, pour que la continuité du parcours de formation puisse être effective. Cette volonté a été accompagnée de moyens importants : 7,5 M d'euros. Outre la prise en charge de toutes les aides spécifiques inhérentes à ce que l'on appelle l'accès au savoir. En complément de la PCH existante, le ministère a attribué

Pierre-François Gachet

J'ajouterai que ce qui relève de l'enseignement supérieur concerne aussi l'enseignement scolaire, et cela à plusieurs titres. Au titre de l'enseignement scolaire élargit ainsi les classes préparatoires aux grandes écoles et les sections de techniciens supérieurs, dans lesquelles les professeurs ressources du second degré peuvent être amenés à intervenir ou à se déplacer.

De plus les élèves ou étudiants qui fréquentent ces sections peuvent être suivis par les enseignants référents.

2.4. La Direction générale de l'action sociale (DGAS)

Développons un peu plus le rôle de la Direction générale de l'action sociale. Il s'agit d'une des Directions du ministère du Travail, des relations sociales et de la solidarité, ministère dirigé par monsieur Xavier Bertrand. Elle est également placée sous l'autorité de madame Valérie Létard, ministre déléguée à la Solidarité. Par rapport à l'Éducation nationale, il faut préciser une petite différence. La chaîne hiérarchique ne s'organise pas comme dans notre grande maison, c'est-à-dire que la DGAS n'a pas autorité hiérarchique sur les Drass et sur les Ddass, qui sont, elles, placées sous l'autorité des préfets de région. La DGAS a plutôt une mission d'organisation, de conception, de création de textes réglementaires: il n'y a pas à proprement parler de ligne hiérarchique, moins encore, évidemment, avec les établissements médico-sociaux, qui relèvent du contrôle et de la tutelle de la DDASS alors que les établissements scolaires sont



La Direction générale de l'action sociale

- ❑ La Direction générale de l'action sociale élabore, met en œuvre et évalue les politiques d'interventions sociales, médico-sociales et de solidarité (exclusion sociale, personnes âgées, personnes handicapées, protection de l'enfance ...)
- ❑ Elle est placée sous l'autorité de M. Xavier Bertrand, ministre du travail, des relations sociales et de la solidarité, de Mme Boutin, ministre déléguée au logement et à la ville, et de M. Hirsch, haut commissaire aux solidarités actives.



La Direction générale de l'action sociale

- Elle comporte 5 sous-directions dont 1 dédiée aux personnes handicapées, étroitement corrélée au cabinet de Mme Létard, Secrétaire d'Etat chargée de la solidarité. La sous-direction des personnes handicapées comprend trois bureaux chargés de la vie autonome, des adultes handicapés, des enfants, adolescents et jeunes handicapés.



La Direction générale de l'action sociale

- Le Bureau de l'enfance handicapée est notamment chargé de l'élaboration des textes et des dispositifs favorisant l'amélioration des actions menées en faveur de la scolarisation des jeunes handicapés, quel que soit leur lieu d'accueil, en établissement scolaire ou en établissement ou service médico-social.
 - ▶ s'agissant de la scolarisation des enfants handicapés, les travaux sont menés conjointement avec le ministère de l'Éducation nationale.
 - ▶ En ce qui concerne les étudiants handicapés, l'institution partenaire est le ministère de l'enseignement supérieur.

placés sous l'autorité hiérarchique directe de l'inspecteur d'académie, directeur des services départementaux de l'Éducation nationale ou du recteur.

Il y a là une nuance qui explique certains modes de fonctionnement particuliers, finalement encore plus diversifiés dans l'univers médico-social que dans le nôtre.


2.5. La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA)

Jean-Philippe Alosi

La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie est un établissement public administratif créé à la fois par la loi du 30 juin 2004 sur la dépendance, et celle du 11 février 2005 relative aux personnes handicapées. Nous sommes une caisse, mais on a aussi coutume de dire que nous avons un rôle d'agence. Nous sommes une caisse parce que nous réunissons des financements de la dépendance au sens large : compensation individuelle et financement des établissements et services médico-sociaux médicalisés pour personnes âgées, adultes et enfants handicapés. Nous avons un rôle d'agence parce que nous avons une mission d'appui aux acteurs de cette politique, à la fois concernant l'animation du réseau des Maisons départementales, les échanges de pratiques que l'on peut conduire, l'appui aux services déconcentrés, la programmation et les allocations budgétaires destinées aux établissements et services.

Chaque fois ces missions ont été établies, pour la CNSA, avec la visée de garantir l'égalité de traitement, une notion d'équité assez forte. Nous ne sommes donc tutelle

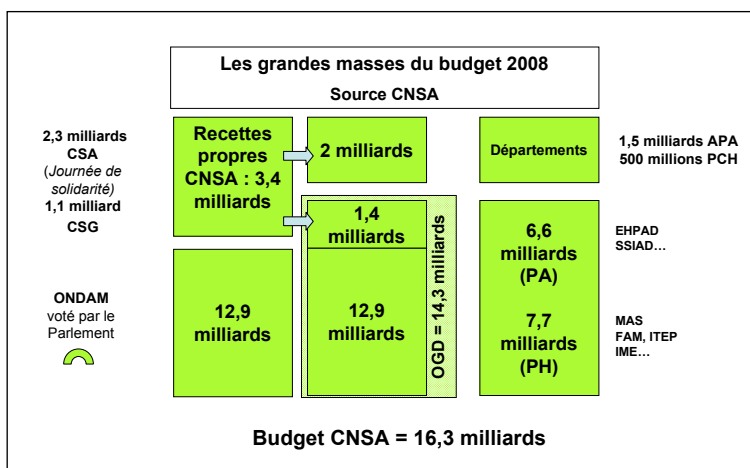
de personne, mais nos modes de relation avec les différents acteurs se font dans cet esprit de favoriser un traitement équitable des personnes sur le territoire.



La CNSA

- ❑ Établissement public administratif, créé par les lois du 30 juin 2004 et du 11 février 2005
- ❑ Elle a un rôle de Caisse sur deux domaines :
 - ▶ La compensation individuelle
 - ▶ Le financement des établissements et services médico-sociaux (pour personnes âgées, pour adultes et enfants handicapés)
- ❑ Elle exerce un rôle d'Agence sur deux missions:
 - ▶ L'animation du réseau des MDPH et l'échange de pratiques
 - ▶ L'appui aux services déconcentrés de l'état sur la programmation des ESMS et l'allocation budgétaire

Revenons sur les grandes masses du budget. Le budget de la CNSA représente 16,3 Mds € en 2008, avec une partie de recettes qui sont des recettes propres, et une partie constituée des recettes de l'assurance-maladie. Les recettes propres représentent 3,4 Mds €, dont la journée de solidarité, qui a été le lundi de Pentecôte jusqu'à il n'y a pas très longtemps, avec 2,3 Mds €; et une partie de la CSG, qui vient dans le budget de la CNSA. Également des recettes qui sont celles de l'assurance-maladie, mais sur lesquelles la CNSA a un pouvoir d'ordonnancement: l'ONDAM (Objectif national de dépenses de l'assurance-maladie). La partie du budget de l'assurance-maladie qui concerne les établissements et services médicalisés pour les personnes âgées et les personnes handicapées est donc inscrite dans le budget de la CNSA.



La CNSA répartit ses ressources. Il y a une partie qui est destinée aux établissements et une partie qui est versée aux départements. La partie qui est versée aux établissements

représente 14,3 Mds €, c'est l'ONDAM plus une partie des recettes propres qui constituent l'objectif général des dépenses, répartie entre les établissements et services qui accueillent des personnes âgées, les établissements et services qui accueillent et accompagnent les personnes handicapées, soit 6,6 Mds € pour les personnes âgées et 7,7 Mds € pour les personnes handicapées. Cette partie importante du budget va donc vers les établissements et services.

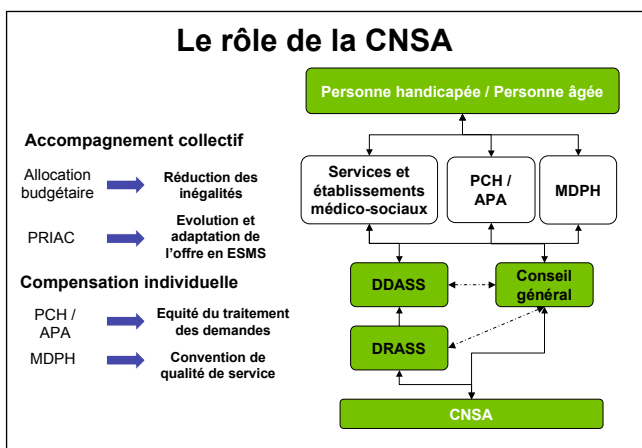
L'autre partie, qui représente 2 Mds €, est versée aux conseils généraux en contrepartie du fait qu'ils paient les prestations individuelles, l'APA, l'Allocation personnalisée à l'autonomie pour les personnes âgées et la prestation de compensation dite PCH pour les personnes handicapées.

Dans ces financements, il y a aussi une petite partie qui va au fonctionnement des Maisons départementales des personnes handicapées, et qui est aussi versée aux départements.

Et puis, de façon un peu plus marginale, dans les recettes propres, il y a une section qui appuie la modernisation et la professionnalisation des établissements et des services, avec le financement d'actions de formation et d'actions d'investissement ou d'innovation ; et une autre partie qui finance des projets innovants ou expérimentaux portés par différentes structures sur le territoire.

Voilà la structure du budget, vous voyez que l'on rassemble ces financements : des financements qui existaient auparavant et des financements nouveaux mais qui ont tous la destination de la compensation des besoins des personnes âgées ou handicapées, qu'elle soit collective ou individuelle.

Notre rôle d'agence implique, sur le modèle de ces deux missions, deux modes d'intervention. Le premier consiste, sur l'aspect « établissements et services », en un mode de relation et d'intervention qui privilégie le réseau déconcentré de l'État, c'est donc une relation avec les Drass – les ARS demain – sur l'allocation budgétaire et la programmation d'ouverture de places en établissements et services, le Priac (Programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie). Dans la loi, on attribue à ces deux missions des objectifs de réduction des inégalités ou d'évolution et d'adaptation de l'offre. On est donc toujours dans



cette idée d'égalité ou d'équité de traitement pour les personnes âgées et les personnes handicapées.

Et puis du côté de la compensation individuelle, dans la Direction à laquelle nous appartenons Pascale et moi, il y a une relation forte avec les conseils généraux dans le cadre de conventions d'appui à la qualité de service signées entre chaque président de Conseil général et le directeur de la CNSA. Avec des modes de financement, qui, eux aussi ont pour objectif de veiller à l'équité du traitement des demandes et à la qualité de service.

Voilà pour le rôle de la CNSA. Nous aurons l'occasion d'y revenir, mais dans la relation autour du projet personnalisé de scolarisation, où il consiste à la fois dans l'appui à la construction des outils, mais aussi dans l'appui à l'échange de pratiques.

3. L'ORIENTATION SCOLAIRE : PROCESSUS ET REPÉRAGE DES ACTEURS ET DE LEUR RÔLE

Sur le processus de construction du projet personnalisé de scolarisation, nous avons choisi d'aborder la question du côté du processus, en nous disant que, finalement, il y a de grandes étapes, et qu'il est essentiel de vérifier comment cela se passe pour chacune, avec les questions que cela pose. La première étape c'est l'accueil, c'est-à-dire l'identification d'un besoin d'accompagnement d'insertion scolaire ; ensuite une étape liée à l'évaluation des besoins ; puis l'étape liée à la construction du PPS et à l'ouverture des droits pour l'enfant, pour l'élève ; enfin la mise en œuvre de cette décision. Voilà les quatre étapes, voilà comment nous allons les présenter.

Chaque fois, nous aurons à cœur de préciser le rôle de chacun : qui fait quoi entre la famille, l'école, la Maison départementale, les enseignants référents... Voir comment le plan personnalisé de scolarisation s'articule avec différents outils : les outils d'évaluation, le plan personnalisé de compensation... Éclaircir également cette distinction entre l'évaluation et la proposition : quand est-ce que l'on évalue les besoins et quand est-ce que l'on organise des réponses ? Et, enfin, voir comment les décisions se prennent par rapport à ce plan personnalisé de compensation, puisqu'il y a une commission, la CDAPH, la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées, qui prend des décisions, qui ouvre des droits sur une partie du périmètre couvert par le projet personnalisé de scolarisation, mais qui ne prend pas tout en compte.

Voilà les questions clés que nous nous proposons d'aborder, en traitant les choses du côté des processus, étape par étape, acteur par acteur.

Le PPS : processus et qui fait quoi

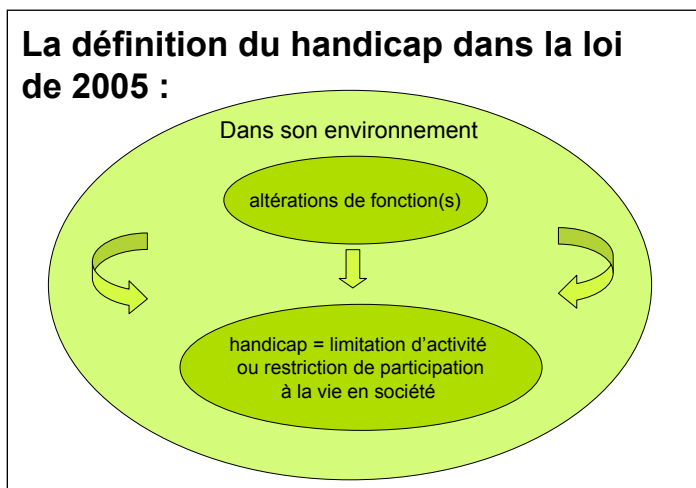
- ❑ Aborder la question sous l'angle du processus
- ❑ Et aborder les questions de fond suivantes :
 - ▶ Les rôles de chacun dans l'élaboration du PPS
 - ▶ L'articulation du PPS avec les autres outils
 - ▶ La distinction entre évaluation et proposition
 - ▶ Les décisions de la CDAPH (les éléments du PPS qui en relèvent et ceux qui n'en relèvent pas)

Trois points fondamentaux de principe sont avant toute chose à rappeler, qui sont des **principes de la loi du 11 février 2005**, qui relèvent de la **définition du handicap** (de quoi on parle quand on parle de handicap), **des missions de la Maison départementale des personnes handicapées, MDPH** (pour que nous soyons tous d'accord sur cet acteur qui est assez nouveau), de **l'organisation des outils et de la place de chacun** (entre l'équipe pluridisciplinaire de la Maison départementale, la personne handicapée et la CDAPH ; il s'agit du mécanisme général de la loi). Une fois que ces trois présentations seront faites, nous entrerons dans le vif du sujet, sur la première mission d'accueil, qui permettra de voir le rôle de chacun dans cette première mission.

3.1. Principes de la loi et définition du handicap

Pascale Gilbert

Principes de la loi du 11 février 2005, donc. Pourquoi est-ce que l'on revient sur cette définition du handicap ? Parce qu'on s'est rendu compte, avec tous les échanges que l'on a pu avoir sur le terrain avec les différents acteurs, du nœud crucial que représente cette définition dans le changement d'approche qui est promu par la loi de 2005.



Ce n'est pas seulement de la théorie, ce n'est pas du conceptuel pur, c'est vraiment quelque chose que l'on a rencontré sur le terrain. Avec Jean-Philippe, nous passons notre temps sur les routes à aller voir les MDPH, les acteurs, localement, les équipes pluridisciplinaires, les CDA, à échanger avec eux, à voir avec eux ce qu'ils développent comme pratiques, comme outils, comme conduites du changement, puisque la mise en place des organisations des MDPH a obligé à de nombreux changements organisationnels et institutionnels. Et les principes de la loi c'est un point fondamental que l'on inclut maintenant de façon assez systématique dans les échanges.

Si on ne s'est pas mis d'accord sur cette façon de voir le handicap, qui, pour nous, culturellement, est quand même assez nouvelle en France, on n'arrive pas, en

effet, à avancer. Cette définition dit : « *Constitue un handicap au sens de la loi toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'altérations de fonctions.* » Qu'est-ce que cela veut dire d'avoir mis les mots dans cet ordre et de les avoir articulés comme cela ? Cela veut dire que le handicap, déjà, ce n'est pas la déficience, ce n'est pas l'altération de fonctions, c'est des limitations d'activités et des restrictions de participation à la vie en société. C'est-à-dire que le handicap c'est par exemple ce fait que l'enfant ne peut pas fréquenter à temps plein l'école sans compensation, sans que l'on mette en place un certain nombre de choses. Si on le laisse faire juste comme cela, il ne va pas y arriver. Le handicap, c'est donc bien une limitation d'activité et de participation.

On parlera de handicap parce que l'altération de fonction et la limitation d'activité sont subies dans un environnement donné : voilà un élément très important de la définition puisqu'on ne prend plus les personnes toutes seules avec leurs caractéristiques personnelles mais on prend en compte également les caractéristiques de leur environnement. Pour les enfants, cela n'est pas nouveau : on l'a toujours fait, cela ne va donc pas être difficile pour les professionnels de tenir compte de cette définition. Pour les adultes, cela représente un changement beaucoup plus important.

Le changement porte aussi sur le vocabulaire. La CIF a fait le choix de termes neutres, préférant altérations de fonctions à déficiences, limitation d'activité à incapacités et restriction de participation sociale à désavantage ; et cela aussi pour ne pas être trop discriminatoire.

On est bien dans le vocabulaire « *moderne* » des classifications internationales, des travaux internationaux conduits depuis à peu près un demi-siècle sur les questions de handicap, qui nous permettent de l'appréhender de façon dynamique et interactive, puisque le résultat des limitations d'activités et des restrictions de participation à la vie en société, c'est bien quelque chose qui est l'interaction entre d'une part la personne, avec ses caractéristiques, ses altérations de fonctions, mais aussi avec ses capacités et ses compétences, d'autre part un environnement donné, qui peut être facilitateur ou obstacle. Cela, on le rencontre tous les jours, et on sait bien que l'accueil d'un enfant handicapé dans une classe dépend non seulement de l'enfant et de son handicap mais aussi de l'environnement, du maître, des autres enfants, de l'équipe pédagogique de l'école ou de l'établissement, plus généralement tout l'environnement qui est proposé à cet enfant.

Ce point-là est très important, et il est nécessaire, quand on travaille sur ces questions – puisque l'on travaille en partenariat, ce qui est absolument indispensable – de s'assurer que l'ensemble des partenaires partage cette définition du handicap, qui s'impose à nous de façon très forte. Elle a quand même été inscrite dans la loi, ce qui n'est pas rien. Vous vous souvenez que la loi de 1975 n'était pas allée jusque-là, au contraire, madame Veil précisant alors que l'on n'était pas encore capable de donner une définition et que l'on était donc dans quelque chose de purement administratif sur la question du handicap, puisque les personnes handicapées, c'était « *celles qui étaient reconnues comme telles par les commissions* ». Avec notre nouvelle définition, On a vraiment changé d'ère, ce qui est tout à fait crucial, très *concrètement* crucial.

Pierre-François Gachet

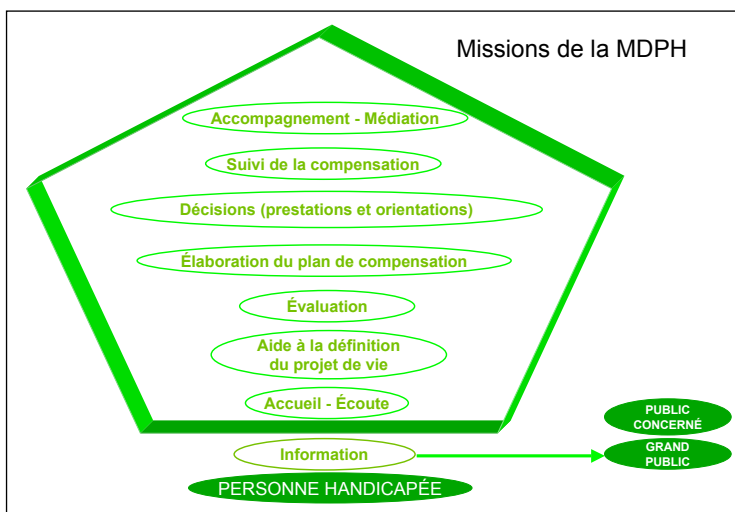
On entend effectivement encore beaucoup de personnes, dans l'opinion publique mais également parmi les enseignants, se poser la question de savoir comment on fait pour reconnaître le handicap. Or, grâce à l'existence de la définition juridique, **on ne reconnaît plus le handicap en tant que catégorie administrative à part. On a la situation globale donnée d'un individu, en l'occurrence un jeune, et cette situation est évaluée, analysée: elle ouvre ou non certains droits.** Mais il n'y a plus de reconnaissance de handicap comme une espèce de catégorie sociale à part, une espèce de frontière où l'on serait d'un côté ou de l'autre.

Pascale Gilbert

Quand on parle de reconnaissance, on évoque plutôt sur les critères d'éligibilité, les différents types de prestations, la façon de mobiliser les différentes compensations : on va chercher plutôt à regarder quels sont les besoins de l'enfant, quelles compensations l'on va mettre en place, et, en fonction du type de compensation, on va essayer de s'assurer qu'on va pouvoir la débloquer et la mettre en place – ou pas.

3.2. Les missions de la MDPH

En regardant de plus près les MDPH, on se rend compte que leurs missions sont bien plus larges que celles qui étaient confiées aux anciennes commissions (CDES, CCPE, CCSD) pour ce qui concerne les jeunes : on a absolument besoin de redéployer toutes ces missions, et le changement est massif du précédent dispositif à celui-ci. Les MDPH sont des groupements d'intérêt public, ce qui veut dire que là encore, comme le disait Pierre-François tout à l'heure, on est en partenariat, c'est-à-dire que la MDPH elle-même est un assemblage entre différentes institutions. Elle est placée d'office sous la présidence du Conseil général, mais l'État, les associations, les caisses, les partenaires institutionnels qui ont affaire avec la question du handicap sont tous représentés au sein de la commission exécutive qui est donc, en quelque



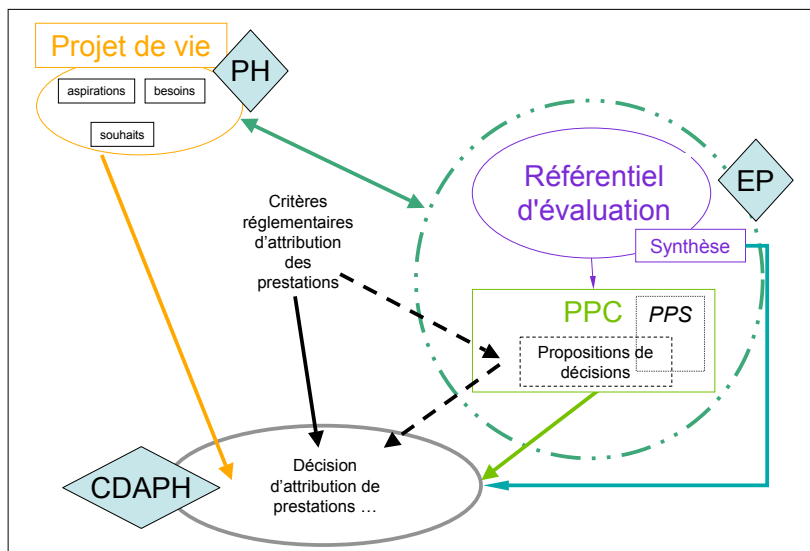
sorte, le conseil d'administration d'un GIP. Ce GIP doit fonctionner avec l'ensemble des moyens qui sont apportés par les uns et par les autres, et l'État est donc un membre influent, important du GIP, ne serait-ce que par les moyens qu'il apporte en nature – une partie du personnel des MDPH est mis à disposition, issu des deux ministères: Éducation nationale et Affaires sociales.

En partant par le bas, une mission qui n'est pas encore mise en place, qui n'est pas du tout facile à tenir et qui n'est pas une habitude des anciennes instances: **la mission d'information du grand public**. C'est tout à fait nouveau, et la notion de **guichet unique** dans la loi va jusqu'à impliquer que la MDPH ait un rôle dans ce changement de regard promu par la loi, et dans la sensibilisation du grand public: elle doit être, quelque part, la représentante des personnes handicapées de son département pour ce qui concerne l'information et la sensibilisation du grand public. C'est une mission qui n'est pas facile du tout, et il est évident qu'elle nécessite des partenariats, ne serait-ce qu'avec les personnels enseignants qui sont en prise, dans le droit commun, avec l'ensemble de la population des enfants et des parents d'élèves; et avec les associations, qui ont un rôle très important de sensibilisation de par leurs actions habituelles.

Ensuite, les missions qui sont plus spécifiquement dirigées vers les personnes handicapées, enfants et adultes. Ici encore c'est une nouveauté, puisque la MDPH concerne l'ensemble de la population désignée habituellement sous le vocable du « handicap ». Cela ne va pas aujourd'hui complètement jusqu'aux personnes âgées – c'est quelque chose qui était prévu par la loi, avec une convergence annoncée pour 2010, mais je pense qu'il va falloir prendre un petit peu plus de temps. Toujours est-il que cette question du handicap n'est pas considérée comme devant faire l'objet de barrières d'âge. On va donc vers leur suppression, ce qui veut dire aussi que l'on est bien, de plus en plus, dans l'individualisation de la prise en compte des besoins des personnes.

Les différentes missions sont dirigées vers les personnes. Accueil, écoute: l'accueil a été très plébiscité comme mission par les associations et les personnes handicapées, qui y voient une des améliorations les plus importantes à promouvoir avec la loi de 2005. Cela ne concernait pas tant que cela les CDES – tout le monde sait qu'il ne fallait pas chercher à être accueillis dans les Cotorep, ce n'était pas quelque chose de très facile. Voilà donc un enjeu pour les MDPH aujourd'hui, et c'est souvent, effectivement, ce par quoi elles ont commencé à attaquer la falaise de leurs nouvelles missions.

Autre mission: l'aide à la définition du projet de vie. C'est une mission totalement nouvelle, et tout à l'heure nous allons reparler de ce projet de vie, qui est quelque chose de tout à fait particulier à cette loi de 2005. C'est vraiment une nouveauté importante, c'est-à-dire que l'on cherche la libre expression de la personne handicapée. Pour les enfants, c'est celle de l'enfant lui-même et de sa famille, puisque l'enfant a un représentant légal, par définition ses parents. Il va donc falloir trouver de nouvelles modalités pour prendre en compte ces éléments, la MDPH ayant une mission paradoxale qui est d'entendre cette libre expression et de la favoriser, ce qui n'est pas évident et qui peut poser des problèmes, ne serait-ce que sur le plan éthique.



Trois missions se trouvent au cœur de la MDPH – qui sont plus classiques, en ce sens que les CDES et Cotorep les assuraient déjà – mais c’est peut-être plus compliqué de changer quand c’est quelque chose qui ressemble à ce que l’on faisait et qui doit se faire dans un esprit tout à fait différent : **les missions d’évaluation, d’élaboration du plan personnalisé de compensation, et de décision.**

Évaluation et élaboration du plan personnalisé de compensation : ce sont bien deux missions distinctes, et ce sont les deux missions de l’équipe pluridisciplinaire. Là encore, une nouveauté de la loi de 2005, qui, évidemment, ne vous a pas échappé : les équipes techniques des CDES et des Cotorep n’existaient pas dans la loi de 1975, elles n’avaient pas de vie propre. Les équipes pluridisciplinaires existent, elles sont posées par la loi de 2005, et ont des missions tout à fait définies. Là encore il s’agit d’un changement extrêmement important.

Les décisions sont prises par la CDA, dont on a déjà dit qu’elles ne couvraient pas l’ensemble du champ de la compensation, c’est-à-dire qu’un certain nombre de choses, comme les prestations ou les orientations, peuvent être mobilisées par la CDA parce qu’elles sont spécifiques aux personnes handicapées et nécessitent une décision expresse. Un certain nombre d’autres leviers, d’autres facilitateurs, pour essayer d’améliorer la participation sociale d’une personne handicapée, consistent simplement à **activer le droit commun** et à faire en sorte qu’il s’applique pleinement, qu’il ne s’avère pas restrictif à l’endroit des personnes handicapées. C’est quelque chose qu’on n’avait pas l’habitude de faire, puisqu’on avait un dispositif extrêmement clivé. J’ai l’habitude de dire que je milite pour le « *et* » à la place du « *ou* », on avait l’habitude de dire que l’enfant était soit en milieu ordinaire, soit en milieu spécialisé, maintenant il faut bien considérer qu’il est souvent aux deux endroits.

Même si l’enfant continue à bénéficier de prises en charge spécialisées, il va être pris en compte dans le droit commun, comme tous les enfants, et on va

apporter un certain nombre d'éléments supplémentaires qui vont permettre de venir compenser ses difficultés ou de venir étayer les stratégies de contournement de ses difficultés, de façon à ce qu'il puisse avoir la meilleure participation possible dans une des activités les plus importantes pour les enfants : être élève.

Ce sont vraiment des éléments extrêmement importants du rôle des équipes pluridisciplinaires, qui va être de développer des réponses « *tous azimuts* », la CDA prenant des décisions sur une partie de ces réponses.

Deux missions tout à fait nouvelles des Maisons départementales, enfin. D'une part **le suivi de la compensation**, c'est-à-dire le soutien aux personnes pour activer tous les dispositifs auxquels on leur a ouvert un droit. On s'était en effet rendu compte que les commissions prenaient un certain nombre de décisions qui n'étaient absolument pas suivies d'effet, les personnes ayant une espèce de parcours du combattant à faire, y compris après la sortie de la décision, après commission. D'autre part **l'accompagnement, la médiation**, pour, justement, faire valoir le droit commun, c'est-à-dire aider les personnes à bouger les leviers qui leur permettent dans le droit commun d'accéder à une citoyenneté complète.

On vérifie donc que les missions des MDPH sont beaucoup plus vastes que ce que l'on avait connu avec les commissions, même si on essayait de faire le maximum pour que les enfants puissent avoir le parcours, la trajectoire la plus efficace possible.

Si on se centre sur les missions d'aide à l'élaboration du projet de vie - évaluation, élaboration du plan personnalisé de compensation, décision - on retrouve un triangle d'acteurs : la personne handicapée, pour l'enfant la personne handicapée plus sa famille (puisque l'enfant a des représentants légaux jusqu'à sa majorité, mais même quand il est majeur on sait tous qu'il a souvent encore besoin des parents pour l'aider à continuer d'avancer) ; l'équipe pluridisciplinaire avec ses deux missions d'évaluation et d'élaboration des réponses ; enfin la CDA, qui prend les décisions et génère du droit spécifique.

Le projet de vie, ce sont les aspirations, besoins et souhaits de la personne.

Souvent, les associations nous disent : « *Cela ne veut rien dire, qu'est-ce que c'est que ce truc, projet de vie, est-ce que je vous demande votre projet de vie, à vous ? Pourquoi vous me demandez le mien ? Ça n'a pas de sens.* » Mais la loi donne des pistes et des indices précis sur ce qui peut être entendu sous le projet de vie : une libre expression, non pas ce que les professionnels estiment le mieux pour la personne, mais ce que cette personne envisage de faire, ce vers quoi elle se dirige dans la vie, avec les aspirations, les souhaits. On voit par là d'abord que, faute de le préciser tant soit peu, il y aurait de la difficulté à préserver la place de la personne dans les décisions prises, ensuite que cela rejoint des choses qui sont couramment exprimées, mais qui, jusque-là, ont été rarement formalisées, alors que ça a une grande utilité.

Deux illustrations. D'abord la personne qui précise un certain nombre de ses besoins. Elle dit : « *Pour pouvoir faire telle ou telle chose, je pense que j'ai besoin de...* », c'est ce qui fonde les demandes auprès de la MDPH. Ensuite ce qu'expriment souvent les familles : « *Pour que mon enfant avance dans la vie, je pense qu'il n'a pas besoin d'aller dans un établissement spécialisé, je pense qu'il a besoin d'aller à l'école avec une pédagogie adaptée et des soutiens.* »

Ce projet de vie est très important, parce que tout ce que l'on va faire ensuite – l'évaluation, l'élaboration du plan personnalisé de compensation et les décisions – doit être référé à ce projet de vie. Certes, on ne peut pas opposer à la personne que tant qu'elle n'aura pas dit ce qu'elle veut on ne fera rien pour elle : la personne peut très bien ne pas savoir ou ne pas avoir envie de dire, et il n'y a pas de formulaire du projet de vie avec des cases à remplir, des croix à cocher... La personne est libre de dire ce qu'elle souhaite, y compris éventuellement : « *Je n'ai rien à vous dire, vous me cassez les pieds, je ne veux pas vous parler.* » Cela arrive, aussi. Et, dans ce cas, l'équipe pluridisciplinaire doit faire aussi avec ça. Mais si la personne souhaite exprimer un point de vue sur ses besoins, cela doit compter – voilà ce que veut dire le « *projet de vie* ».

À partir de là, on va pouvoir faire **une évaluation de la situation**. Cette évaluation de la situation, la loi la distingue bien de l'expression des besoins par la personne. Ce n'est pas une co-évaluation entre les personnes et les professionnels, on est bien dans une évaluation qui est conduite par l'équipe pluridisciplinaire, même si, et parce qu'elle doit s'appuyer sur ce que dit la personne, sur ce qu'elle souhaite faire. L'équipe pluridisciplinaire, dans la loi, est à géométrie variable. Elle est ce que le directeur de la MDPH en fait, toutes les personnes qui vont contribuer à l'évaluation. D'après les textes réglementaires, notamment les textes réglementaires de l'Éducation nationale sur le parcours de formation, il est clair que l'équipe de suivi de la scolarisation constitue un des contributeurs essentiels de l'évaluation, puisqu'elle apporte un certain nombre d'éléments sur la situation de l'enfant en situation scolaire.

Ce travail d'évaluation est à la fois pluridisciplinaire et partenarial – avec des partenaires extérieurs. L'organisation est très peu encadrée, elle est très ouverte, par contre le contenu de cette évaluation va être cadré grâce à **un outil commun, le Geva, Guide d'évaluation des besoins de compensation de la personne handicapée**. Ce Geva est un outil réglementairement prévu : il a été publié au *Journal officiel* le 6 mai 2008, et vous pouvez le trouver sur notre site Internet, **www.cnsa.fr**

Cet outil, ces références d'évaluation, c'est le langage commun. On a souvent dit qu'il constitue un dictionnaire qui permet à l'ensemble des acteurs de se mettre d'accord sur le tableau de la situation de la personne, qui est un préalable à l'élaboration des propositions de réponse. J'insiste, parce que l'on s'est aperçu, au cours de nos pérégrinations avec les équipes de terrain, qu'elles avaient jusque-là tendance à faire jouer la pluridisciplinarité au moment de l'élaboration des propositions plutôt qu'au moment de l'évaluation. Mais elles « *sauteraient* » ce faisant, l'étape d'évaluation, de formalisation de l'évaluation. C'est-à-dire que cette évaluation restait implicite : « *J'ai fait le bilan de la situation de cet enfant, et je pense qu'il devrait aller dans tel ou tel type d'établissement.* » C'est ce que l'on avait l'habitude de rencontrer dans les équipes techniques, on se mettait d'accord sur : « *Je pense qu'il devrait aller là ou là, et je pense que l'on devrait faire cela ou cela.* »

Par contre, on avait assez rarement un point approfondi et pluridisciplinaire sur « *voilà comment il est, cet enfant, comment il vit, ce qu'il fait, ce qu'il sait faire, ce qu'il ne sait pas faire, comment cela fonctionne pour lui aujourd'hui* », le moment du bilan préalable à l'action. **Je suis médecin, et l'image que je prends souvent c'est la**

suivante: appliquer un traitement sans avoir évoqué la question du diagnostic. C'est un vrai problème, que l'on a rencontré concrètement. Cela fait partie des nœuds du changement culturel, c'est un des points sur lesquels, quand on travaille en pluridisciplinarité, il faut que l'on s'assure que l'on est bien d'accord avec les autres et que c'est bien cela que l'on est en train de faire, que l'on est bien conscient de ce que l'on est en train de faire, même si on fait en même temps de l'évaluation et de la préconisation. Même si l'on suit les étapes dans un même mouvement, il faut être bien conscient que ce sont des étapes par nature différentes.

Ensuite, **l'élaboration du plan personnalisé de compensation consiste à mettre dans un plan d'ensemble, une stratégie globale d'intervention, l'ensemble des choses que l'on va faire**, qui s'appelle la compensation dans la loi, puisque la compensation, c'est tout ce que l'on peut mobiliser pour faire face à la situation de handicap de l'enfant ou de l'adulte, améliorer sa participation à la vie en société, restreindre l'impact des altérations de fonction, restreindre l'impact des limitations d'activités.

Ce que l'on va pouvoir faire se situe donc largement au-delà des simples propositions de décision que l'on va soumettre à la CDA. Cela aussi c'est un changement important, qui n'est pas encore complètement à l'œuvre, mais par rapport auquel le PPS trouve une place tout à fait importante. Dans le PPS en effet on va aussi bien trouver les compensations spécialisées que l'on va mettre en place, des mesures qui entrent dans le cadre du droit commun, de la pédagogie, du parcours de l'enfant dans l'école que l'on va pouvoir aménager... On va inscrire tout cela dans le PPS, même s'il n'y a pas de décision formelle de la CDA sur telle ou telle mesure, qui n'a pas besoin de sa décision formelle.

La CDA, elle, doit donc prendre les décisions. C'est une assemblée qui, elle aussi, est mixte, puisque composée de représentants de l'État, des caisses, du Conseil général et des associations, d'ailleurs beaucoup plus nombreuses que dans les précédentes commissions, il est important de le noter. Cette assemblée va décider, au regard du projet de vie si la personne en a exprimé un et, quelle que soit la façon dont elle l'a exprimé, des critères d'attribution des prestations. C'est-à-dire que pour certaines prestations comme l'allocation pour enfants handicapés il y a un taux d'incapacité à respecter, mais il y a d'autres décisions pour lesquelles ce n'est pas le critère, donc ne va pas avoir à l'exiger. Le critère réglementaire, c'est, en positif, *« il faut que le critère soit respecté »*, mais c'est aussi, en creux *« il n'est pas licite de s'appuyer sur tel ou tel critère pour prendre telle ou telle décision, puisqu'il n'est pas précisé »*.

Par exemple, encore, il n'est pas nécessaire d'avoir un taux de 50 % pour être orienté vers un Sessad, établissement médico-social... C'est très important, car, dans les pratiques, on trouve encore ce genre de limitation, qui serait que le taux 50 serait la reconnaissance du handicap, or on a vu que non, ce n'est plus du tout la limite, et donc ce n'est pas cela qui servirait de déclencheur à tout le reste. Il n'y a pas d'un côté les enfants handicapés qui *« auraient droit »* et de l'autre les non handicapés que l'on éliminerait d'office, sans aller voir plus loin. **On est bien aujourd'hui dans la position de regarder l'ensemble des besoins, dans la mesure où la situation de l'enfant répond à la définition du handicap telle qu'elle est posée par la loi.**

Évidemment, la CDA va prendre sa décision au vu des résultats de l'évaluation. Il faut qu'on lui présente les résultats de l'évaluation, ce qui est assez nouveau. Qu'est-ce que cela signifie, présenter les résultats de l'évaluation ? Cela ne signifie pas de dire le diagnostic en CDA, cela n'a aucun intérêt en termes d'évaluation. Cela veut dire, par contre, expliciter et étayer un pronostic : est-ce que les choses vont pouvoir s'améliorer avant un an ? Ça, c'est important, puisque si tel était le cas, on ne rentrerait plus dans la définition – il faut une durabilité, qui est d'un an dans tous les textes réglementaires. On va donc se pencher sur cette question de la durabilité. On a ici plus besoin d'un pronostic, médical par exemple, donc, qu'on a besoin du diagnostic.

On a besoin quand même d'en savoir un petit peu sur les altérations de fonction, les déficiences. Et on a besoin avant tout d'en savoir plus sur les limitations d'activités, les restrictions de participation à la vie en société, puisque c'est cela que l'on va essayer de venir compenser, puisque c'est tout cela qui va venir alimenter la réflexion sur les critères d'éligibilité. Pour appliquer le guide barème, j'ai principalement besoin de savoir quelles sont les limitations d'activités et les restrictions de participation, pas de connaître le diagnostic lui-même. J'ai besoin de la déficience pour « rentrer », mais pas pour prendre la décision. Ce sont des éléments très importants, et le fait d'écrire cette évaluation, d'en écrire la synthèse avec le *Geva*, doit pouvoir aider à nourrir la réflexion de la CDA sur des bases, un cadre et des limites partagés par tous.

Évidemment, les décisions se font sur la base du PPC (Projet personnalisé de compensation), qui contient le PPS pour les jeunes, avec les propositions de décisions qui ont été construites par l'équipe pluridisciplinaire.

Jean-Philippe Alosi

Ces rappels sont essentiels, comme vous le voyez. On va s'appuyer sur eux pour toute la présentation qui va suivre.

Abordons donc la première étape du processus...

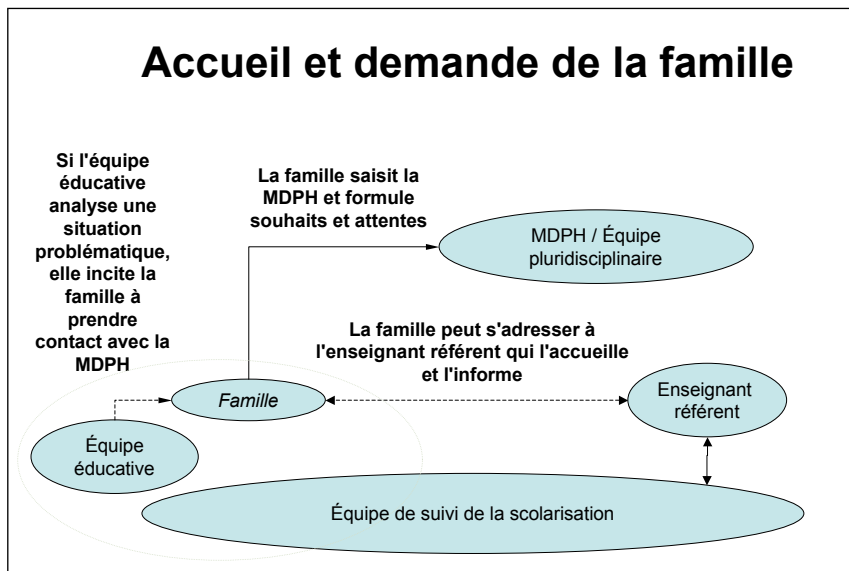
3.3. La première demande de scolarisation : le rôle de l'équipe éducative

Pierre-François Gachet

Que se passe-t-il lors d'une première demande ? Pour un enfant ou un adolescent en situation scolaire, donc à partir de trois ans, jusqu'à son entrée dans la vie active, ou bien son passage dans l'enseignement supérieur. On a l'amorce du processus, le plus souvent, lors d'une première entrée à l'école maternelle, mais, parfois aussi, en cours de scolarité.

Dans cette affaire, il faut bien distinguer, surtout parce que la distinction n'est pas toujours évidente et que des confusions existent encore dans les établissements et dans les équipes pédagogiques, entre ce qui relève de l'équipe éducative, ce qui relève de l'équipe de suivi de scolarisation et ce qui relève de l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH.

Lorsque l'on se trouve dans le cas d'une première demande, en tout cas ce qui pourrait conduire à une première demande, c'est-à-dire en quelque sorte une première alerte, c'est bien l'équipe éducative qui est sollicitée en établissement scolaire.



L'équipe éducative existe depuis les textes de 1990, elle n'a pas été modifiée, elle a toute sa raison d'être. Cette équipe éducative se réunit à l'initiative du directeur de l'école ou du chef d'établissement ou à la demande de l'un ou l'autre des membres de l'équipe, elle étudie la situation qui lui est présentée. Très souvent, ce sont les enseignants qui tirent la première sonnette en disant, soit entre eux, soit au chef d'établissement, soit à l'enseignant référent, parfois à quelqu'un d'autre encore : « Là, il y a quelque chose qui se passe et qui ne va pas. »

L'équipe éducative ne doit pas être confondue avec l'équipe de suivi de scolarisation, parce qu'on est en amont de toute décision officielle. Dans le cas que je présente, la MDPH n'a pas encore été saisie, les décisions ne sont pas prises et donc on n'est pas encore dans le cadre d'un PPS. Il faut ici se reporter aux textes que nous avons fait paraître sur le sujet, particulièrement sur la circulaire du 17 août 2006, qui présente de façon opérationnelle et concrète l'ensemble des procédures à suivre.

On a appelé cela **les éléments précurseurs du PPS**. L'équipe éducative analyse une première situation, et elle a pour mission essentielle de dialoguer avec la famille. Faut-il rappeler que la famille est le premier maillon de la chaîne de l'équipe éducative ? On a tous connu, on a tous vu, on a tous vécu, plus ou moins directement, dans notre passé d'enseignant ou de formateur, des situations dans lesquelles les équipes éducatives se réunissent discutent doctement, avec les familles qui attendent dans le couloir, entrent ensuite dans la salle de réunion... où on leur expose ce que l'on a décidé pour elles.

Cela n'existe plus, cela ne doit plus exister, car la famille est aujourd'hui, si je puis dire, « à l'initiative » de toute demande. Seule la famille peut saisir officiellement la MDPH, ce qui n'était pas le cas avant la loi de 2005. Du coup, la première mission de l'équipe éducative dans ce cadre-là est de dialoguer avec la famille. Soit il y a

échange, et dans ce cas il faut lui expliquer quelles sont les procédures, quelles sont les ressources, quelles sont les possibilités, quelles sont les disponibilités, les pistes éventuelles, essayer de mieux clarifier l'origine des difficultés qui se présentent à l'enfant ; soit la famille est dans une position de refus, de déni, de manque de lucidité, et la première mission de l'équipe éducative c'est bien d'être très claire et d'être dans le dialogue avec la famille pour la convaincre d'entamer l'ensemble des démarches qui ensuite la conduiront vers l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH.

L'enseignant référent, à ce stade, n'est pas un partenaire obligatoire. Il est le bienvenu, c'est un conseiller avisé et précieux, mais il n'est pas membre officiellement de l'équipe éducative. Ensuite, lorsque l'ensemble du processus se met en œuvre, la famille saisit la MDPH, formule ses souhaits et ses demandes. À ce moment-là, l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH se réunit, et j'insiste sur un point qui a été déjà été évoqué par Pascale Gilbert, il s'agit de bien distinguer ce qui est du rôle de l'équipe pédagogique, de l'équipe éducative ou de l'équipe de suivi de scolarisation d'une part, c'est-à-dire de ce qu'il est convenu familièrement d'appeler « *le terrain* », de ce qui est du rôle de l'équipe pluridisciplinaire d'autre part, si tant est qu'elle n'est pas du terrain, ce dont je doute, mais la distinction est en tout cas à faire.

On constate encore aujourd'hui trop souvent, point sur lequel les enseignants et les chefs d'établissement doivent être absolument sensibilisés, que par la force de l'habitude, prise dans ce temps que nous connaissons bien où il y avait les fameux PIIS, les Projets individualisés d'intégration scolaire, c'est l'équipe de professionnels dans l'établissement scolaire qui, à elle seule, conduit la totalité du processus : évaluation, recommandations, élaboration du plan. Tout se passe comme si, par habitude, par manque de temps, pour toute une série de raisons, les acteurs de terrain, les enseignants notamment, considéraient que la MDPH serait une sorte de grande chambre d'enregistrement qui valide et officialise toute une série de recommandations ou de décisions prises auparavant sur le terrain en accord avec la famille.

Quelques points clés

- ❑ La famille fait partie des deux équipes (éducative et de suivi de la scolarisation)
- ❑ Les membres de l'équipe éducative sont largement les mêmes que l'équipe de suivi de la scolarisation
 - ▶ L'enseignant référent est membre de l'équipe de suivi de la scolarisation, pas de l'équipe éducative
- ❑ Il n'y a aucun lien fonctionnel formel entre équipe éducative et équipe de suivi de la scolarisation

Et bien non, si rien ne peut se faire sans les professionnels des établissements et services : les enseignants mais aussi les professionnels du secteur médico-social, les psychologues, les médecins de l'Éducation nationale – voire éventuellement d'autres médecins – les assistantes sociales, ce n'est pas à eux de décider de la globalité du projet. Rien ne peut se faire sans ces personnes-là, leur mission est de contribuer à la réflexion et au travail de l'équipe pluridisciplinaire, de nourrir cette réflexion et ce travail – mais pas d'élaborer le plan de réponse à la situation de handicap.

Je sais bien qu'il est plus facile de prononcer un tel discours que de le mettre en pratique. Je sais bien, parce que cela nous est dit partout, que sur le terrain cela ne se passe pas encore tout à fait comme cela, mais c'est bien la logique que nous devons avoir en tête, et la logique que les formateurs doivent avoir en tête pour pouvoir être en mesure de la dire ou de la redire en face des enseignants qu'ils ont en formation, quel que soit le niveau d'ancienneté de ces enseignants.

On constate finalement que l'équipe éducative, dans sa composition, est très proche de l'équipe de suivi de scolarisation. Il y a là un paradoxe : ce sont un peu les mêmes personnes, à une nuance près, qui sont membres de ces deux équipes. Les enseignants, d'abord et avant tout ; les parents, à égalité ; mais aussi l'ensemble des autres professionnels dont j'ai parlé il y a un instant. En termes de personnes, donc, ce sont les mêmes, mais leur place dans le dispositif n'est pas du tout la même. C'est en cela que nous sommes fondés à dire qu'il n'y a pas de lien fonctionnel entre l'équipe éducative et l'équipe de suivi de scolarisation. Le lien est assuré par **l'enseignant référent** et le passage obligé se fait par la MDPH.

L'enseignant référent a dans cette affaire un rôle crucial. On ne redira jamais assez l'importance des enseignants référents aujourd'hui dans le dispositif, l'importance qu'il y a à commencer à mettre en œuvre des formations pour les enseignants référents, des formations spécifiques, des formations ciblées au niveau académique voire au niveau départemental. En principe, aujourd'hui, tout cela devrait être harmonisé à l'échelon académique. Mais il faut des formations ciblées pour les enseignants référents. Nous savons bien que, pour la majorité d'entre eux, ce sont les anciens secrétaires de commission. Mais, comme disait Clémenceau : *« On a beau dire, on a beau faire, il y aura toujours de moins en moins de gens qui auront connu Napoléon. »* On aura donc de plus en plus d'enseignants référents qui n'auront pas été secrétaires de commission.

De toute façon **la mission de l'enseignant référent aujourd'hui n'a plus rien à voir avec celle des anciens secrétaires de commission**. Elle est infiniment plus complexe, plus importante, plus difficile. Bien sûr, il n'exerce pas de responsabilités administratives. Ce n'est pas lui qui évalue, en tout cas pas tout seul ; à la limite, il ne connaît même pas les enfants. C'est tout à fait normal qu'un enseignant référent ne voit pratiquement jamais les enfants... Il ne décide de rien, il ne met rien en œuvre, puisque ce n'est pas lui qui est au contact des élèves. Ce n'est pas lui non plus qui évalue la façon dont les acteurs professionnels mettent en œuvre, puisque dans notre système, en France, c'est réservé aux corps d'inspection et aux chefs d'établissement.

Finalement, les enseignants référents ne sont responsables de rien et pourtant sans eux rien ne peut se faire. Il faut donc, d'une part, penser à concevoir des formations

spécifiques pour eux et, d'autre part, il faut penser aussi, en termes de bonne gestion des ressources humaines, à repérer parmi nos enseignants spécialisés, dans l'ensemble des dispositifs et pas seulement dans les Réseaux d'aides spécialisées aux élèves en difficulté (Rased), quels sont ceux qui pourraient avoir vocation à devenir enseignants référents. Il n'y a de ma part sur ce sujet aucune pique à l'égard des collègues de Rased, bien au contraire : on sait bien que 90 % des anciens secrétaires de CCPE étaient issus des Rased et pas des Clis, ni des Segpa, ni des UPI. Ce n'est pas tout à fait un hasard, mais c'est aussi quelque chose dont on ne peut pas considérer qu'il doit perdurer *ad vitam aeternam*. Nous verrons...

Il nous faut également, sur le terrain, conserver toute notre vigilance quant à la qualité des personnes, qui sont des collègues enseignants spécialisés, pour essayer de nourrir le vivier des enseignants référents, parce que, si on observe dans quelques endroits que certains d'entre eux commencent à « voter avec leurs pieds », cela ne va pas arranger le fonctionnement du système. L'équipe de suivi de scolarisation inclut donc, c'est une évidence, l'enseignant référent, puisque c'est lui qui la réunit et l'anime.

Il n'empêche que les deux équipes, équipe éducative et équipe de suivi de scolarisation, ne sont pas placées au même moment du processus dans la logique et dans la chronologie, même si elles sont composées des mêmes personnes, parce qu'elles n'assurent pas les mêmes missions. L'équipe éducative exerce un rôle d'alerte et de dialogue, l'équipe de suivi de scolarisation conserve évidemment toujours une mission de dialogue, et quand je dis « *dialogue* », c'est avec la famille, mais elle a surtout une mission de vigie, une mission de veille. Elle s'assure que les mesures prises, décidées dans le cadre du PPS, sont réellement effectives. C'est la première mission de l'équipe de suivi de scolarisation : toutes les mesures inscrites dans le PPS sont réellement effectives ; et si elles ne le sont pas, pourquoi, et que faut-il faire pour qu'elles le soient ? et si elles le sont, quels impacts ont-elles sur le parcours scolaire du jeune, en premier lieu sur sa réussite scolaire, c'est-à-dire sur ses apprentissages ? Car n'oublions pas que c'est là l'objectif ultime et majeur de notre action.

Jean-Philippe Alosi

Pour revenir sur un des points *leitmotiv*, Pascale l'a dit tout à l'heure : il s'agit de bien préciser – de respecter – la place de chacun : qui fait quoi et où ? D'abord, le respect de la famille : *rien pour nous sans nous*. C'est l'idée de la famille qui fait la démarche, elle se voit sensibilisée et associée à l'ensemble du processus dès le début. Respect ensuite de la Maison départementale et de l'équipe pluridisciplinaire, c'est-à-dire qu'il y a l'école, l'accueil... mais que l'activation de tout cela ne se fait que sur sollicitation par la famille de la Maison départementale des personnes handicapées, qui organise après l'évaluation. C'est assez important de bien prendre conscience de cela : où se positionne l'école, l'accueil de l'enfant ? Et, ensuite : quand rentre-t-on dans cette étape d'élaboration d'un projet personnalisé de scolarisation ?

3.4. L'évaluation des besoins : une démarche vers le PPC/PPS

Pierre-François Gachet

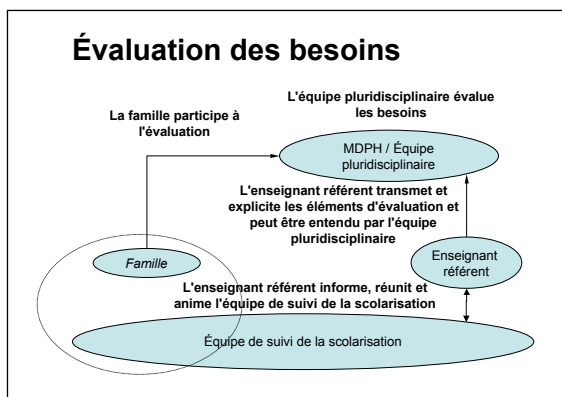
L'évaluation des besoins est globale, c'est-à-dire qu'elle ne concerne pas que la situation scolaire, mais elle inclut la situation scolaire, c'est-à-dire *in fine* les apprentissages ainsi que les conditions nécessaires à la bonne marche et à la bonne réussite des apprentissages – l'ensemble des conditions nécessaires. C'est là qu'il convient de bien distinguer évaluation des besoins et réponses. Cela a été évoqué tout à l'heure par Pascale : on est bien, à cette étape, dans une phase qui est une phase de diagnostic. Je ne crois pas qu'il y ait de mot plus pertinent que celui-là. On est bien dans une phase de *diagnostic*, pas encore dans une phase de réponse.

Évaluer un besoin, ce n'est pas dire : « *Cet enfant-là a besoin d'une orientation vers un Sessad.* » Évaluer les besoins, c'est analyser les restrictions d'autonomie, les difficultés d'apprentissage, les difficultés de vie, l'ensemble des facteurs qui *handicapent* la réalisation du parcours de formation auquel le jeune est, comme tout jeune, astreint. Ce n'est qu'après avoir conduit ces analyses que l'on peut proposer des réponses à ces besoins sous forme d'action à entreprendre. Mais si l'on passe directement à la phase de proposition de réponses sans avoir conduit une analyse fine des besoins, on prend le risque de proposer des réponses incorrectes ou partielles. Le deuxième slogan que l'on pourrait répéter à l'envi, et qui à lui seul résume tout l'esprit de la loi, après « *Rien pour nous sans nous* » ce serait, en termes opérationnels : « *La norme, c'est l'ordinaire.* » L'ordinaire, cela veut dire *apprendre*. C'est d'ailleurs pour cela que l'on ne parle plus d'intégration scolaire. *Intégration* est un mot qui a disparu du vocabulaire officiel au profit de *scolarisation* et demain sans doute d'*inclusion*. Parce que, finalement, on attend d'un jeune en situation scolaire qu'il *apprenne*.

Évaluer ses besoins, c'est analyser sa situation pour mettre à jour ses difficultés, mettre à jour l'écart qui existe, dans tous les compartiments du jeu, comme disent les sportifs, entre sa situation et la situation réputée « ordinaire », et les obstacles qui s'opposent à ce qu'un parcours de formation ordinaire puisse être conduit par ce jeune. Lorsqu'on a évalué et analysé l'ensemble de ces problématiques, on peut se poser la question de savoir quelle réponse on va y apporter, mais alors seulement.

Jean-Philippe Alosi

Nous voyons bien, sur les étapes d'évaluation, la grande collaboration des acteurs, et toujours dans le respect de ce que chacun peut apporter. La famille est très étroitement associée à l'évaluation, c'est-à-dire qu'il n'y a pas d'évaluation sans échange avec la famille – c'est d'ailleurs un point qui dépasse largement le sujet des enfants handicapés. Voilà un des éléments de réforme et un des éléments d'évolution des pratiques qui n'est pas évident à mettre en œuvre, mais on a bien une participation, entérinée par les textes, de la famille à l'évaluation, et on a une Maison départementale qui ne fait pas seule, qui fait en s'appuyant sur les données d'évaluation recueillies au plus proche de l'enfant ou de la personne handicapé(e). **Chacun a sa mission, mais là on est dans un des endroits où la collaboration entre acteurs est la plus intense, parce qu'il s'agit de recueillir toutes les données**



importantes d'évaluation, de disposer de tous les points de vue utiles pour pouvoir ensuite, une fois que l'évaluation est faite, construire des réponses.

Pierre-François Gachet

Cette collaboration est non seulement intense, elle est *sine qua non*. Il faut comprendre le processus et entrer dans le processus par interdisciplinarité, par « *interprofessionnalité* ». Il ne s'agit plus de travailler *avec*, il s'agit de travailler *ensemble*. C'est là quelque chose de tout à fait central, puisque à ce moment-là du processus, à d'autres ultérieurs aussi, le partenariat entre positions institutionnelles et professionnelles n'est pas un plus qui améliore le fonctionnement, il constitue le fondement sur lequel se construit le fonctionnement.

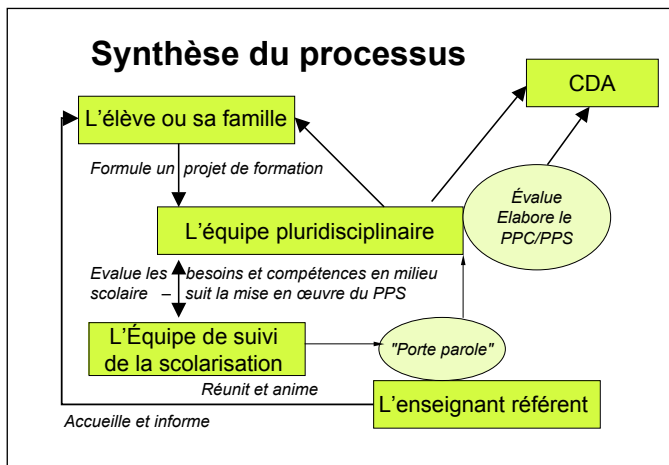
Ce n'est que parce que les acteurs de terrain ont pu procéder aux évaluations, chacun pour ce qui le concerne, l'ensemble se voyant évidemment assemblé dans un certain nombre de documents qui sont transmis à l'équipe pluridisciplinaire, que l'enseignant référent peut jouer son rôle d'intermédiaire, mais pas seulement. Il joue aussi un rôle de porte-parole, parce qu'il est normal et légitime que l'enseignant référent se déplace vers la MDPH pour éventuellement compléter l'information de cette dernière sur des situations données. Ce n'est pas seulement un intermédiaire, c'est aussi un porte-parole. **Lorsque l'ensemble de ces données est à disposition de l'équipe pluridisciplinaire, celle-ci peut idéalement travailler à l'élaboration du projet de réponse globale, c'est-à-dire du plan personnalisé de compensation.**

Pascale Gilbert

Cela rejoint la définition du handicap, c'est-à-dire que le handicap est multiaxial : on ne peut pas se contenter de regarder le problème sous un seul angle, on est obligé de le regarder sous plusieurs angles, ce qui veut dire que c'est l'interdisciplinarité que l'on vise, pas seulement la pluridisciplinarité.

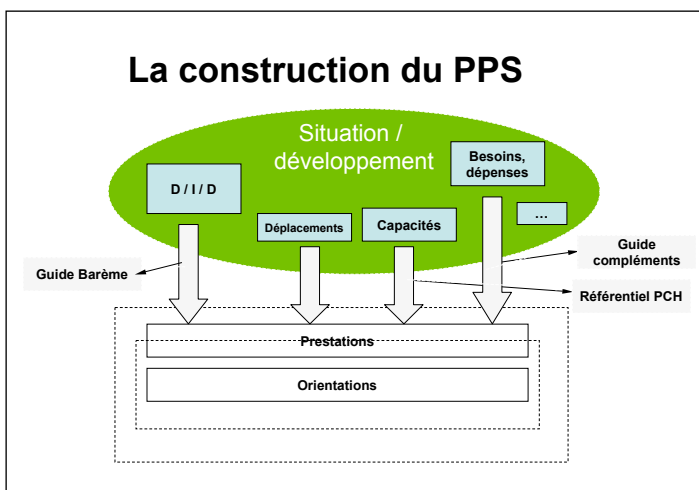
Pierre-François Gachet

Dans le droit fil de ce qui vient d'être dit, puisque, on l'a compris, il y a dans tout cela une logique, les réponses sont élaborées d'abord et avant tout au niveau de la MDPH, qui élabore un plan personnalisé de compensation, le PPC, lequel inclut le PPS.



Il est temps de commencer à définir ce qu'est le PPS : l'ensemble des réponses, des voies et moyens qui devraient permettre à un jeune de compenser, autant qu'il est humainement et techniquement possible de le faire, les restrictions d'autonomie ou d'activités dues à sa situation de handicap, aux fins de conduire pour lui le projet de formation le plus ordinaire possible.

Autrement dit, c'est une sorte de contrat, mais ce n'est pas seulement une sorte de contrat, c'est *un* contrat, par ce que la CDA, lorsqu'elle valide le PPS, crée du droit, opposable. La notion de droit opposable n'est pas née en 2007, elle existe depuis qu'il y a du droit, depuis que nous sommes dans un ÉTAT de droit. Elle n'est évidemment pas restreinte au champ du handicap et, même dans le champ du handicap, elle existe depuis fort longtemps. Mais aujourd'hui, qui crée le droit opposable ? C'est la CDA, qui, officiellement, prend des décisions ou valide un certain nombre de propositions qui créent du droit.



Ces réponses sont bien élaborées par l'équipe pluridisciplinaire, qui ne peut pas travailler seule, qui a besoin d'être véritablement nourrie par l'ensemble des acteurs, pour constituer dans le champ scolaire les PPS, qui sont une forme de contrat et recourent l'ensemble des mesures ayant directement à voir avec la réalisation du parcours de formation, du parcours scolaire. Bien sûr il y a dans le PPS des mesures qui sont de nature pédagogique mais il n'y a pas que cela, loin s'en faut. Il y a toute une série de mesures d'accompagnement : accompagnement humain, accompagnement matériel. Il y a toute une série de mesures de type éducatif, de type social qui peuvent être prises dans le cadre du PPS, et qui sont considérées *in fine* par la CDA, sur proposition de l'équipe pluridisciplinaire, comme les moyens nécessaires (et on l'espère suffisants) pour faire en sorte que le parcours de formation s'accomplisse.

3.5. Le Geva : un outil

Pascale Gilbert

Cet outil est fondé, comme on l'a dit, sur les définitions internationales les plus récentes du handicap, notamment son aspect multidimensionnel. Au tout début, il s'appelait d'ailleurs *Guide d'évaluation multidimensionnel*.

Il n'y a pas d'outil réglementaire pour définir le projet de vie, ni pour définir les PPC; il n'y a pas de modèle type de PPC et de PPS; et il n'y a pas d'outil réglementaire non plus pour définir le suivi des décisions. Le danger est donc de faire faire au Geva tout et n'importe quoi, c'est-à-dire de vouloir lui faire faire des choses pour lesquelles il n'est pas du tout prévu. Il est donc important de le resituer dans l'ensemble de la chaîne des actions à conduire, pour lui donner toute sa place mais pas plus que sa place.



Support du recueil de l'évaluation par l'équipe pluridisciplinaire, **il n'est pas un outil « clinique »**, c'est-à-dire un outil que l'on utilise dans la pratique professionnelle individuelle avec les personnes concernées. Il n'est pas l'outil qui va servir au médecin pour conduire son entretien et son examen médical, ni l'outil qui va servir à l'enseignant pour évaluer les progrès en matière d'apprentissage de l'enfant, et donc le résultat de ses actions pédagogiques. Il n'est pas non plus l'outil qui va servir à l'assistante sociale pour faire un bilan de la situation sociale de l'enfant et de sa famille.

Il n'est donc pas un outil de pratique quotidienne. **C'est un outil de synthèse**, que l'on ne peut pas utiliser comme un questionnaire que l'on prendrait de la page 1 jusqu'à la page n. C'est un outil global qui a vocation à être rempli par plusieurs professionnels, en fonction des informations qu'ils ont collectées, chacun dans leur compétence. Dans cet outil, il y a par exemple un volet « *parcours de formation* ». Si on prend ce volet en disant « *pour nous, du côté enseignement, il n'y a que ce volet qui nous intéresse* », cela ne va pas fonctionner du tout. Car il y a des éléments qui concernent la vie de l'enfant en tant qu'élève dans l'ensemble des volets du *Geva*.

Le *Geva* ne remplace donc pas ce qu'apporte la pratique des professionnels de terrain. C'est pour cette raison qu'on peut proposer, en amont du *Geva*, des ponts avec les pratiques d'évaluation, les expertises, voire même l'auto-évaluation que peuvent conduire les personnes handicapées, leur famille, leur entourage.

Le *Geva* peut se nourrir de l'ensemble de ces pratiques. De la même façon, le *Geva* ne va pas pré-découper, pré-formater les réponses. Il vise à identifier un certain nombre de besoins, sans préjuger de la réponse.

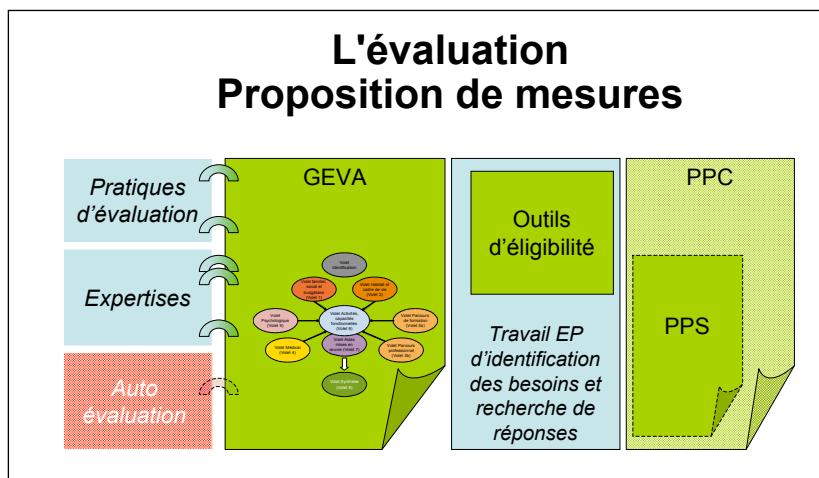
À la sortie du *Geva*, on va dire : « *Cet enfant a des besoins éducatifs particuliers, il a des besoins de soins ou d'aide dans certains domaines où il n'a pas d'autonomie, il a des besoins pour sa vie sociale, etc.* » On peut trouver ce genre de besoins, mais on ne va pas dire comment et par qui on va répondre à ces besoins.

C'est là que se situe l'aval du travail d'évaluation. Un travail collectif, pluridisciplinaire, mené par l'équipe à qui cette mission a été confiée. Une fois les besoins de compensation identifiés, il s'agira de rechercher les réponses appropriées pour cette personne-là, dans cet environnement-là, en fonction de tout ce que l'on a rassemblé à ce sujet, c'est-à-dire au sujet de la personne et de son environnement dans le *Geva*. C'est uniquement de cette façon que l'on pourra construire des réponses qui seront réellement individualisées, comme la loi le préconise. Cela signifie que, quand on est en pluridisciplinarité, on doit sortir de l'implicite sur la question des résultats de l'évaluation.

En quoi le *Geva* nous aide-t-il à faire cela ? **Le *Geva* décompose, il donne des codes, un vocabulaire. C'est une sorte de dictionnaire qui permet d'organiser l'ensemble des informations que l'on a pu recueillir auprès de différents professionnels, dans différentes situations, à propos de la situation de la personne.**

Au centre du *Geva*, on a donc un volet qui porte sur les activités et la participation. C'est le volet « *capacité fonctionnelle, restriction de participation* », partie centrale du *Geva* – c'est la définition du handicap, tout simplement. **On va regarder à cet endroit si la personne, dans son environnement, avec des facilitateurs ou des obstacles, réalise ou pas un certain nombre d'activités, développe ou pas un certain nombre de capacités.**

Autour de ce cœur de « *la marguerite* », des volets vont porter sur les facteurs personnels, les caractéristiques de la personne, le plan médical, le plan psychologique... Vous allez avoir des volets qui seront plutôt descriptifs de l'environnement, le volet familial, social et budgétaire, le volet habitat, cadre de vie, c'est-à-dire l'environnement humain, social, et l'environnement plus physique, plus matériel.



Les volets 3 et 3-B sont deux volets spécifiques concernant le parcours de formation et le parcours professionnel. Ils décrivent les choses sous un angle un peu plus dynamique, dans la dimension temporelle, permettant d'esquisser la trajectoire.

Tout cela va être mis en perspective avec les aides déjà mises en œuvre. Quand on étudie la situation d'une personne handicapée, il y a un avant, car le handicap n'est pas tombé du ciel. Quand on arrive en tant que professionnel, que ce soit du médico-social ou de l'éducation, il y a en général déjà un certain parcours de la personne et de sa famille avec le handicap. On va donc voir ce qui a été mis en œuvre, ce que cela a eu comme action de facilitation sur les activités. On va aussi regarder, parfois, les obstacles. En effet, en ce qui concerne la prise d'autonomie, le fait d'apporter beaucoup d'aide à une personne car elle ne sait pas, ne peut pas ou ne va pas y arriver, peut constituer un frein à l'acquisition de son autonomie.

Les volets sont ensuite mis en perspective les uns avec les autres pour déboucher sur le volet de synthèse qui va permettre un langage commun avec la CDA, puisque c'est lui qui va servir à présenter à cette dernière les résultats de l'évaluation. La CDA n'a pas besoin, en règle générale, d'en avoir le détail, elle n'est surtout pas là pour refaire l'évaluation, mais c'est souvent un problème que l'on rencontre concrètement sur le terrain. Comme on lui demande de prendre des décisions, il faut que ses décisions soient éclairées, il faut qu'elle puisse les motiver, et par conséquent, le moins que l'on puisse faire, c'est de lui apporter les résultats de cette évaluation, qui vont lui permettre d'étayer ses prises de décision.

Voilà la logique de cet outil, ce qu'il est, et surtout ce qu'il n'est pas, ce qu'il ne faut pas essayer de lui faire faire, sous peine de risquer des échecs et des rejets sur la façon de travailler.

Je vais maintenant insister sur **la notion d'outil d'éligibilité**. C'est un filtre pour la CDA, pour savoir si on va ou non mobiliser un certain nombre de réponses spécialisées.

Quels sont ces outils d'éligibilité? On a le guide barème, celui que l'on connaît peut-être le mieux, si on a déjà siégé dans une commission ou eu affaire aux décisions de ces commissions. Par exemple, pour attribuer une allocation d'éducation pour enfant handicapé, il faut que la personne ait un taux de 50 %. Cela s'apprécie avec le guide barème, qui nécessite que l'on ait étudié les déficiences, les incapacités, les désavantages ou, autrement dit, selon le langage de la nouvelle classification et des missions du handicap, les altérations de fonction, les limitations d'activité, les restrictions de participation. C'est tout cela qui permet de se prononcer sur le taux d'incapacité.

Au cours de mon évaluation, j'ai collecté un certain nombre d'éléments dans ces différentes dimensions, et je vais les faire passer à travers le filtre du guide barème pour m'assurer que la personne est bien dans l'une des trois fourchettes : moins de 50 % ; entre 50 % et 80 % ; 80 % ou plus. Cela va me permettre de dire si je peux déclencher ou non tel type d'aide.

Il faut bien prendre conscience que le guide barème n'est que cela. Il n'est pas le guide d'évaluation, bien que son nom prête à confusion, puisque le guide barème lui-même s'appelle « *guide barème pour l'évaluation des déficiences, incapacités, désavantages et personnes handicapées* ». Vous voyez qu'on a des problèmes de vocabulaire et qu'on est loin de la sémantique et des mots justes.

Ce guide n'est pas non plus le seul outil d'éligibilité. Par exemple, concernant les AEEH (Allocation d'éducation de l'enfant handicapé), les compléments à l'AEEH nécessitent des critères complémentaires. Pour apprécier ces critères, un arrêté sur l'attribution des compléments précise un certain nombre de critères sur la tierce personne, sur les dépenses, sur la façon de les apprécier et de les référer à l'enfant normal de même âge...

Prenons l'exemple de la PCH. Cette nouvelle prestation créée par la loi de 2005 est ouverte aux enfants, en droit d'option avec les compléments de l'AEEH, depuis avril 2008. La PCH comporte un référentiel spécifique qui n'est pas basé sur les « *déficiences, incapacités, désavantages* » mais sur des difficultés graves ou absolues pour un ou deux des 19 activités d'un référentiel *ad hoc* publié par décret fin 2005. Voilà donc encore un autre référentiel d'éligibilité.

Du Geva aux prestations, il y a une continuité. Il y a des critères d'éligibilité pour l'attribution des prestations, mais il n'y en a pas pour les orientations : il n'y en a en effet pas de référentiel spécifique pour les orientations en établissements ou services. Il n'y a pas de guide disant qu'il faut réunir tel ou tel critère pour pouvoir envoyer un enfant en Clis, en Itep ou en IME ou pour qu'il soit accompagné par un Sessad... C'est très important, car cela signifie qu'*a contrario* un taux d'incapacité inférieur à ceux définis ou un critère non rempli ne peuvent constituer un motif pour rejeter une orientation vers tel ou tel type d'établissement.

La CDA va donc devoir prendre une décision, en s'appuyant sur les préconisations du PPC et du PPS, qui doivent avoir la cohérence de ce plan, de cette stratégie

globale d'intervention pour la personne, en réponse aux résultats d'une évaluation, mais aussi en cohérence avec le projet de vie.

Cette décision doit être éclairée par tout cela, et il n'y a pas un critère magique qui permettrait de dire par exemple qu'en dessous de tel QI on n'enverra pas les enfants dans tel ou tel établissement. Cela n'existe dans aucun texte réglementaire, vous ne le trouverez nulle part. Si on s'appuyait uniquement sur ce type de critère pour dire oui ou non, on aurait totalement tort au regard de la réglementation et de l'esprit de la loi.

Il est donc extrêmement important de bien comprendre cette notion d'évaluation. **En résumé ce référentiel que représente le Geva m'indique de ne pas oublier de regarder l'environnement, ou tel ou tel facteur personnel, qui me rappelle que j'aurais avantage à coter telle ou telle activité et les difficultés pour la réaliser, à préciser les facilitateurs ou les obstacles rencontrés par cette personne-là.**

Il y a ensuite un certain nombre de critères que j'applique pour savoir si je vais pouvoir ou non mobiliser tel type de ressource spécialisée. Ce n'est pas parce que je ne peux pas mobiliser tel type de ressource spécialisée qu'il n'y a rien à faire, y compris dans le droit commun. Je pourrai savoir également si je peux activer ou non des facilitateurs qui permettront de faire en sorte que la participation de cette personne, de cet enfant, va être meilleure, et que ses conditions d'apprentissage ou de développement, car c'est cela l'enjeu pour les enfants, vont être améliorées au regard de sa situation de handicap.

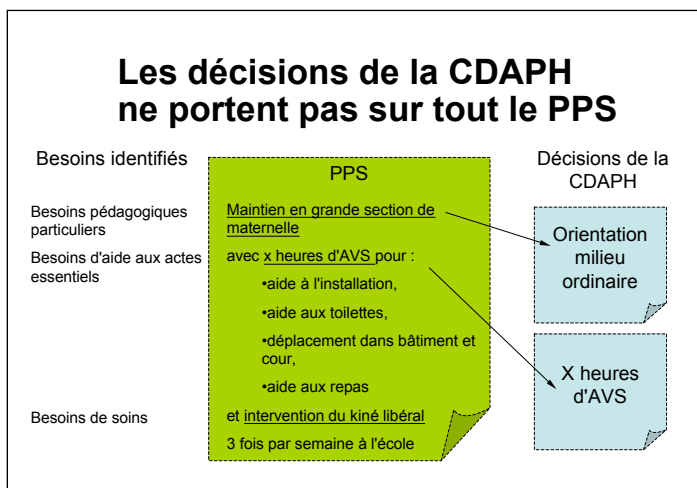
Illustrons par un cas pratique le fait que **les décisions de la CDA ne portent pas sur l'ensemble du PPS**. Certes, on peut constater qu'aujourd'hui il y a des PPS qui sont assez petits, avec pas grand-chose dedans, qui ne vont pas très loin, qui se contentent d'annoncer les décisions que l'on va proposer à la CDA. Au minimum, il y a forcément cela dans un PPS. Mais dans la plupart des cas, il y a beaucoup plus. On identifie donc des besoins pédagogiques particuliers, des besoins d'aide pour les actes essentiels, des besoins de soins. Les mesures que l'on inscrit en PPS pour pouvoir faire face à ces besoins sont, pour cet enfant-là, à l'âge qu'il a, un maintien en grande section maternelle avec tant d'heures ; un AVS pour une aide à l'installation, pour aller aux toilettes, pour les déplacements, pour les repas ainsi qu'une intervention du kinésithérapeute libéral trois fois par semaine à l'école. Voilà ce que l'on a inscrit dans le PPS.

Regardons maintenant ce qui va faire l'objet d'une décision de la CDA et à jusqu'à quel niveau de détail la CDA va aller sur sa décision.

Concernant le maintien en grande section de maternelle, la CDA va prendre une décision d'orientation en milieu ordinaire, mais elle n'a pas besoin d'inscrire spécifiquement le maintien en grande section de maternelle puisque c'est inscrit dans le PPS, ce qui est tout à fait pertinent et suffisant.

Par contre, s'agissant de la mobilisation des AVS, la loi précise que la CDA doit se prononcer sur leur nombre d'heures. La notification d'AVS va donc comporter le nombre d'heures d'AVS.

Concernant les soins, pour cet enfant-là, à ce moment-là, le choix est de recourir à des soins en libéral. On va s'organiser pour que cela puisse se passer à l'école, pour permettre à l'enfant et à sa famille de moins courir, parce que c'est plus pertinent au regard de tel ou tel élément. Sur les soins, la CDA n'a rien à dire car ils sont, dans le



droit commun, prescrits et exécutés par un professionnel de santé. On l'inscrit par la suite dans le PPS car il s'agit d'une stratégie globale d'intervention et il va bien falloir que l'on se mette d'accord, en application de ce PPS, pour organiser tout cela dans l'école, mais la CDA n'a pas à se prononcer sur ce point.

3.6. Une programmation adaptée des objectifs d'apprentissage

Pierre-François Gachet

Intéressons-nous maintenant plus particulièrement à la question des besoins pédagogiques.

Dans la circulaire, au sein du paragraphe qui traite du rôle de l'équipe de suivi de scolarisation, il est précisé que l'équipe pluridisciplinaire « peut inclure dans le PPS la nécessité d'une programmation adaptée des objectifs d'apprentissage. Dans ce cas, il appartient aux enseignants qui ont en charge l'élève de construire cette programmation au minimum pour une année scolaire et de la formaliser en référence au programme scolaire en vigueur ».

Il est dit que cela se fait dans le cadre du conseil de cycle à l'école élémentaire, et du conseil de classe dans le second degré. Il est également spécifié que l'équipe de scolarisation prend connaissance de cette programmation et s'assure qu'elle est conforme au PPS.

Que signifie précisément une « programmation adaptée aux objectifs d'apprentissage » ? Partons du principe selon lequel la norme c'est l'ordinaire, ce qui veut dire que tout élève, quel qu'il soit et quelle que soit sa situation, se voit en principe appliquer, en termes de contenus, d'objectifs d'apprentissage, de *curriculum*, les règles ordinaires portées par la loi d'orientation pour l'école du 23 avril 2005 et ses textes d'application.

À partir de là, cette norme s'applique à tous. Pour pouvoir déroger à cette norme, il faut un PPS. Sur le plan des objectifs, qui sont ceux de tout apprentissage, de tout enseignement, on est conduit dans certains cas à adapter, à aménager la norme pour la mettre en adéquation avec les besoins et les capacités repérées du jeune à un moment donné. Cela veut dire concrètement que si l'on veut déroger à la

norme, il faut que ce soit inscrit dans le PPS, au moins de façon générale. Ce qui sera inscrit, ce sont les objectifs.

Prenons un exemple. Un élève de 10 ans est en Clis ; l'objectif que l'on s'est fixé pour lui est d'accéder, pour un temps donné, à la maîtrise de la lecture alphabétique, à un déchiffrement de premier niveau. C'est un objectif pédagogique qui s'avère pertinent pour cet élève, à ce moment donné de son parcours, même s'il est évident que cela ne correspond pas au programme scolaire ordinaire du cycle 3, puisque, dans cet exemple, l'élève a dix ans.

Cet objectif, pour pouvoir affirmer qu'il est valable et qu'il s'impose, doit être mentionné dans le cadre du PPS. Ensuite l'équipe pédagogique, c'est-à-dire l'équipe enseignante, voire l'enseignant lui-même dans certains cas, doit élaborer le plan de travail personnel du jeune pour qu'il atteigne l'objectif. C'est un travail pédagogique qui ne relève pas de la compétence de la CDA mais du professionnel concerné. **Le rôle de l'équipe de suivi de scolarisation, dont l'enseignant fait partie, est de s'assurer que ce qui a été ou va être mis en œuvre, en termes de bilan pour l'enfant, correspond à ce que le PPS avait stipulé.**

Cela peut sembler aller de soi, encore fallait-il l'énoncer dans une circulaire. On voulait qu'il soit dit, une bonne fois pour toutes, que la mission de l'enseignant, déjà suffisamment ardue, n'est pas de décider des objectifs que l'on se fixe pour un élève, mais de décider de la manière dont on va les atteindre, des voies et moyens que l'on empruntera pour les atteindre. Ce qui ne signifie pas qu'il n'a pas son mot à dire au moment de la détermination des objectifs. Mais qu'il y a un temps et un lieu pour chaque chose. Le travail de l'enseignant est avant tout de prendre le projet tel qu'il a été arrêté avec l'accord de la famille, et ensuite de voir comment il le met en œuvre ; l'équipe de suivi doit alors s'assurer que la façon dont il a prévu de le faire fonctionner correspond bien aux objectifs fixés dans le PPS.

On objectera peut-être que les enseignants n'ont pas formellement à rendre compte de leur action quotidienne. C'est exact dans la norme ordinaire, mais là **on déroge à la norme ordinaire, puisqu'on est dans le cadre d'un PPS, qui est justement un dispositif dérogatoire**. Il faut en prendre pleine conscience, il y a là un travail à faire avec les professeurs des écoles, de collège et de lycée. Puisque le PPS est dérogatoire, l'institution, par la voix de la CDA, qui valide le PPS, autorise en effet l'enseignant, pour cet enfant-là, à ne pas appliquer les normes ordinaires. Malgré tout, dans certaines limites, avec certaines barrières : l'enseignant devra par ailleurs rendre des comptes pour qu'on puisse s'assurer qu'il n'a pas dépassé l'autorisation de dérogation instaurée par le PPS.

C'est cette logique qu'il faut avoir présente à l'esprit. Or on ne l'intègre vraiment que si l'on s'appuie sur le principe selon lequel *la norme c'est l'ordinaire*.

L'exemple des Segpa est tout aussi illustratif de la situation – je ne parle pas des Segpa en tant que telles, mais de la poursuite de scolarité en Segpa.

L'ensemble des acteurs considère que la Segpa est la bonne voie ultérieure pour un élève en Clis ou en CM2 avec PPS ; pourquoi pas ? **Sur les 100 000 élèves de Segpa aujourd'hui en France, 10 000 ont effectivement un PPS, soit un sur dix**. Et ce chiffre est en augmentation constante. Mais cela doit inquiéter peu, parce qu'on a le sentiment que, plus que jamais, la Segpa est considérée par un certain nombre

d'acteurs, aussi bien enseignants, médico-sociaux, familiaux, comme une espèce de solution de pis-aller ou de solution par défaut, quand on ne sait pas ou que l'on n'a pas les moyens de faire autre chose. Or, nous savons bien que ce n'est pas du tout de cette façon qu'il faut concevoir la Segpa.

Si je rappelle cette évidence regrettable, que nous connaissons tous et qui ne fait que croître, alors qu'on aurait pu penser qu'elle s'asséchait un tout petit peu, c'est simplement pour que, chaque fois que l'occasion nous en est donnée, nous rappelions que la vocation des Segpa n'est pas d'accueillir les élèves quand on ne sait plus quoi en faire.

Il n'en reste pas moins que dans certains cas légitimes l'élève handicapé peut être conduit à fréquenter une Segpa. On s'aperçoit d'ailleurs qu'il y a actuellement de moins en moins d'entrées en 6^e de Segpa. Les 6^e de Segpa ferment un peu partout, mais en revanche, on a une explosion de la demande pour la 5^e et la 4^e. Ce n'est pas tout à fait logique, et il y a là quelque chose à revoir.

Si on pense que la Segpa est la bonne solution et si l'élève est déjà « *strictement* » dans le milieu ordinaire, en CM2 ou en 6^e, la CDA va prendre une décision d'orientation. S'il est en Clis, la CDA va prendre une décision de retour vers le milieu ordinaire. N'oublions pas qu'aujourd'hui, du point de vue de la loi de 2005, la Segpa est une modalité particulière de la scolarisation ordinaire, pas une scolarisation spécialisée. La CDA va donc prendre une décision de retour vers le milieu ordinaire et, avec l'accord de la famille, va assortir cette décision d'une préconisation de poursuite de scolarité en Segpa, vers les Segpa de façon générale.

Cette double décision-préconisation s'impose aux acteurs, ainsi qu'à l'Inspecteur d'académie, du point de vue de la poursuite de scolarité. Dès lors, la CDOEA n'a pas à revoir le dossier au fond. En revanche, elle peut s'en emparer en termes d'affectation, car l'Inspecteur d'académie garde formellement le pouvoir d'affectation, ce pouvoir d'affectation restant il est vrai plutôt de principe que de réalisation effective.

C'est bien la CDAPH qui, dans le cadre du PPS, désigne l'établissement qui va accueillir l'enfant, **sans distinguer** entre le scolaire et le médico-social. Le Code de l'action sociale et des familles stipule en effet (art 66 de la loi) : *Art. L. 241-6.- I. - La commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées est compétente pour : 1° Se prononcer sur l'orientation de la personne handicapée et les mesures propres à assurer son insertion scolaire ou professionnelle et sociale ; 2° Désigner les établissements ou les services correspondant aux besoins de l'enfant ou de l'adolescent ou concourant à la rééducation, à l'éducation, au reclassement et à l'accueil de l'adulte handicapé et en mesure de l'accueillir.* Le législateur a fait exprès de ne pas le préciser. Finalement, la CDA désigne simplement l'établissement, toutes catégories d'établissement confondues. Donc, non seulement elle va décider l'orientation en UPI ou préconiser l'orientation en Segpa, mais en plus elle va décider de l'établissement, après en avoir proposé plusieurs à la famille.

Dès lors qu'il y a des places disponibles, cette affectation s'impose, même à l'inspecteur d'académie. On a bien ici l'illustration criante de la distinction entre ce qui relève véritablement de la loi de 2005 et ce qui n'en relève pas. En même temps, on a l'illustration du fait que ces dispositifs, en raison de leurs implications juridiques, s'imposent à tous les acteurs, et cela même quand il ne s'agit pas de décisions de la CDA, mais d'une décision prise par quelqu'un d'autre.

Au final, l'inscription dans la Segpa sera bien prise par l'autorité compétente pour inscrire en Segpa, c'est-à-dire l'Inspecteur d'académie. Du coup, ce dernier se voit à la fois obligé de suivre la décision prise en matière d'inscription en Segpa et en plus, très souvent, en matière de lieu de l'affectation. Ensuite, il y a bien une procédure d'admission (à ne pas confondre avec l'inscription), prononcée en l'occurrence par l'Inspecteur d'académie. De même qu'à l'école primaire l'admission est prononcée par le directeur de l'école, alors que l'inscription est prise par le maire.

Pascale Gilbert

Les précisions que vient d'apporter monsieur Gachet correspondent à l'article L241-6 du Code de l'action sociale et des familles, qui précise que la CDA est compétente pour « *désigner les établissements ou les services correspondant aux besoins de l'enfant ou de l'adolescent ou concourant à la rééducation, à l'éducation, au reclassement et à l'accueil de l'adulte handicapé et en mesure de l'accueillir* ».

Cet article n'indique effectivement pas non plus, lorsque la CDA « *se prononce sur l'orientation de la personne handicapée et lorsqu'elle désigne les établissements ou services susceptibles de l'accueillir* », qu'il doit s'agir d'établissements ou services uniquement médico-sociaux. **La CDA est donc tenue de proposer un choix, qui « s'impose à tout établissement ou service dans la limite de la spécialité au titre de laquelle il a été autorisé ou agréé ».** Quand, dans la limite de cette spécialité, les parents ont fait connaître leur préférence, on le fait figurer, et ce n'est qu'à « *titre exceptionnel que la commission peut désigner un seul établissement ou service* ». C'est principalement le cas, quand on est dans des renouvellements de prise en charge.

Quelques rappels

- ❑ La CDAPH désigne les établissements ou services vers lesquels elle oriente les enfants (cf. article L. 241-6 du CASF)
- ❑ La scolarisation de tout élève est régie par les dispositions de la loi du 23 avril 2005. Pour y déroger, un PPS est indispensable :
 - ▶ Si une disposition n'est pas prévue par le PPS, c'est la loi qui s'applique
 - ▶ Les dispositions prévues dans le PPS s'imposent à tous

Jean-Philippe Alosi

Ce que l'on voit là pour le PPS est bien sûr valable pour le PPC dans son ensemble. Il y a là une répartition des rôles entre la CDAPH, qui décide certaines choses, et les autres autorités, qui peuvent décider d'autres mesures, avec un certain nombre de contraintes pour les uns et les autres, la décision de la CDAPH allant effectivement jusqu'à désigner des établissements.

Trois autres points, illustrant des mesures particulières d'accompagnement de la scolarisation sont importants. Le premier porte sur les aménagements des conditions de passation des examens. Le second concerne le matériel requis pour l'adaptation pédagogique. Le troisième porte sur l'accessibilité – en particulier pour différencier compensation et accessibilité.

Question dans l'assistance

J'ai une interrogation sur l'orientation en Segpa, pour laquelle vous évoquiez des problèmes de places. Comment envisagez-vous les priorités à établir ? D'une part, il y a les propositions de CDOEA, et d'autre part, les décisions de CDA, qui l'une comme l'autre peuvent proposer des orientations en Segpa. Comment cela se passe-t-il dans un département ? Faut-il réserver ou non des places dans les Segpa pour les élèves en situation de handicap suite à une décision de CDA ? Comment envisagez-vous cette question-là ?

Pierre-François Gachet

Je ne crois pas qu'il faille réserver des places. En matière scolaire, l'orientation fonctionne par année scolaire, c'est-à-dire que contrairement à d'autres prestations, en principe, on n'envisage pas qu'un élève soit réorienté en cours d'année. Il est plus raisonnable de penser en termes d'année scolaire.

Vous posez donc là un problème de carte scolaire, et le raisonnement sera le même pour les Segpa et pour les UPI : soit il y a suffisamment de places pour faire face à tous les afflux qui peuvent arriver d'une année sur l'autre, soit on est très tendu en termes de places. Dans ce cas, l'Inspecteur d'académie doit ajuster le nombre de structures qu'il offre ou de dispositifs qu'il propose à sa population scolaire, en fonction de la visibilité qu'il a sur les besoins à venir.

Quand une telle situation se produit, on tente de proposer à l'élève un établissement où il y a de la place. Or, quel que soit le département, il est rare qu'il n'y ait plus aucune place nulle part. J'admets qu'il y a beaucoup d'élèves en Segpa mais de là à dire que dans un département, toutes les divisions sont à 16 élèves exactement... Je rappelle que concernant les Segpa, le nombre d'élèves par division est aux environs de seize. Mais il n'a jamais été écrit que si on a seize élèves en 6^e et douze en 5^e, on refusera un dix-septième élève en 6^e. En d'autres termes, les doubles niveaux en Segpa doivent exister, comme à l'école primaire. Je sais que ce n'est pas la pratique et que ça fait grincer, les enseignants de Segpa, mais rien ne s'y oppose. Je peux vous dire que je l'avais mis en place dans ma circonscription ASH, et que cela avait bien fonctionné.

Maintenant, il est possible qu'il n'y ait plus de places du tout. Dans ce cas-là, la conclusion est simple : à la rentrée suivante, les inspecteurs d'académie doivent prendre les mesures d'ouverture qui s'imposent. La notion de liste d'attente, pour une Segpa ou une UPI, donc pour l'Inspecteur d'académie, n'existe pas. Évidemment, dès lors qu'un Inspecteur d'académie a une tension telle sur les Segpa, les UPI ou éventuellement les Clis, et qu'il est conduit à en ouvrir, il ne va pas pouvoir sortir le poste de sa poche. Il va devoir procéder à des redéploiements sur l'enveloppe dont il dispose afin d'assurer les ouvertures nécessaires.

3.7. L'aménagement des conditions d'examen

Pierre-François Gachet

Nous allons parler maintenant de la question importante des examens, d'abord parce qu'il y a le baccalauréat. Le baccalauréat en France est une icône sacrée, et pour

les élèves handicapés c'est tout aussi important que pour les autres. Il y a d'autres types d'examens concernés, comme les CAP, les BEP, le brevet des collèges voire même le CFG. Je ne vous parle pas des examens et concours de l'enseignement supérieur, ma collègue s'en chargera tout à l'heure. Cela s'applique donc à tous les examens et concours, sauf les concours de recrutement dans la fonction publique, qui sont régis par d'autres dispositions.

Il faut rappeler précisément deux ou trois points sur le principe général. Tout d'abord, c'est la seule disposition précisée par la loi et le décret du 21 décembre 2005 qui échappe à la compétence de la MDPH. Le seul rôle joué par la MDPH est de désigner le ou les médecins, quels qu'ils soient, qui vont être habilités à porter un avis.

Bien souvent ce sont des médecins scolaires, mais cela peut être aussi des médecins universitaires, des médecins de santé publique, voire même, dans certains cas, des médecins des centres ressources, notamment hospitaliers, pour des pathologies très particulières – de plus en plus nombreuses. Il peut s'agir aussi de spécialistes en médecine libérale.

Quel est le principe ? Le candidat fait une demande d'aménagement des conditions de passation d'examen, qui est déposée auprès de l'autorité qui délivre le diplôme ou qui organise le concours. C'est-à-dire, pour ce qui nous concerne, l'inspecteur d'académie pour les examens professionnels de type CAP, BEP ou brevet des collèges, le recteur pour le bac ou le président d'université pour les universités.

La demande est ensuite traitée par les services académiques, c'est-à-dire transmise à l'un des médecins désigné par la CDA.

Mais quand on parle de l'aménagement des conditions de passation, il s'agit d'aménager non pas l'examen lui-même, mais ses conditions de passation. En aucun cas une demande d'aménagement ne doit conduire à dénaturer les épreuves qui sont passées. Il ne s'agit pas de donner un bac au rabais ; le bac est le même pour tous.

Quelques rappels

- ❑ Les aménagements des conditions de passation d'examen : avis d'un médecin désigné par la CDAPH, décision prise par l'autorité qui organise l'examen ou le concours académique (IA-DSDEN, recteur, DRAF)
- ❑ Le matériel requis pour mettre en œuvre les adaptations pédagogiques nécessaires relève, selon le lieu où est scolarisé l'élève, de l'éducation nationale, de l'établissement médico-social ou de l'agriculture, suite à décision CDAPH
- ❑ L'accessibilité matérielle (mobilier et immobilière) relève des collectivités territoriales (ascenseurs, tables, boucles magnétiques, ...)

Effectivement, s'il advient que tel ou tel élève handicapé, parce que sa situation est telle, n'est pas en mesure de prétendre pouvoir passer le bac, il ne passe pas le bac. Il n'aura pas un bac dévalué ; s'il a le bac, ce sera le même que celui des autres.

C'est la raison pour laquelle on aménage les conditions de passation. On donne un tiers-temps supplémentaire, on offre un secrétariat, etc. Après, on s'organise, car il ne faut pas que le tiers-temps soit sur-handicapant, il ne faut pas le jeune ait une

épreuve de philo le matin jusqu'à 14 heures et qu'il reprenne à 14 h 15 pour l'épreuve de maths. Il appartient dans ce cas au chef de centre de s'organiser pour que les jeunes puissent « *plancher* » dans des conditions acceptables.

Cette affaire est allée jusqu'à la Haute autorité de lutte contre les discriminations (Hald), qui a rendu un avis très clair : il est de la responsabilité de l'Éducation nationale de mettre en œuvre les conditions d'aménagement de passation et de s'assurer que ces conditions ne placent pas le candidat en situation de sur-handicap ou en situation incompatible avec sa santé ou sa sécurité, notamment en ne lui permettant pas de se restaurer le midi.

J'ai des exemples très simples : on fait passer une épreuve le matin et une autre le lendemain, alors que pour les autres élèves elle a lieu l'après-midi, en utilisant le sujet de secours. On peut également décaler les horaires de l'épreuve de l'après-midi pour tout le monde, ce qui fait que ceux qui ne sont pas en tiers-temps pédagogique ont une heure et demie ou deux heures pour déjeuner, au lieu d'avoir une heure. Cela permet que tout le monde soit placé en situation égale. Bref, il y a toute une série de possibilités...

La question des « *dys* » se pose aussi souvent. On a vu des élèves demander à être dispensés purement et simplement d'épreuves non prévues par les textes liés à l'épreuve, au motif qu'ils n'en avaient pas suivi les enseignements. C'est regrettable, mais dans ces cas-là la réponse de l'administration est très simple : « *Cher Monsieur, vous avez été peut-être la victime consentante d'une erreur administrative, vous n'auriez jamais dû être dispensé de cet enseignement, vous serez tenu de vous présenter à l'épreuve, ou vous vous présenterez l'année prochaine. Puisque vous êtes en situation de handicap, vous avez le droit d'étaler les épreuves sur plusieurs sessions.* »

On ne peut pas, par exemple, transformer une épreuve écrite en épreuve orale, ou une épreuve orale en épreuve écrite. On ne peut pas, sous prétexte qu'on est un élève gravement dyslexique, exiger de passer l'épreuve anticipée de français uniquement à l'oral. Ce n'est pas possible. On doit passer une épreuve écrite, mais on peut avoir un tiers-temps, on peut avoir un secrétaire.

Il s'agit de dire qu'il **n'y a pas de dénaturation possible de l'épreuve, mais aménagement des conditions de passation**. Le texte prévoit même que, dans tous les cas qui ne sont pas prévus, le recteur ou l'inspecteur d'académie est habilité, au vu de conditions particulières, à prendre des mesures spécifiques et dérogoires qui rétablissent l'égalité des chances – mais pas en dénaturant l'épreuve elle-même.

Question dans l'assistance

Je voudrais prendre l'exemple des UPI en lycée professionnel, mais cela peut être également adapté aux autres établissements : nous sommes face à des élèves qui approchent du terme de leur scolarité, qui vont être intégrés dans des classes de CAP, de BEP ou de bac pro, avec ou non la visée du diplôme. Il y aura ceux qui vont obtenir le diplôme et les autres. Pour ceux qui sortent du dispositif, nous sommes face à des demandes des familles de fournir quelque chose. Nous, nous faisons des livrets de compétences qui n'ont une reconnaissance qu'auprès des professionnels que les jeunes connaissent.

N'y aurait-il pas moyen d'établir des livrets de compétences plus génériques, de façon à fournir à ces jeunes-là un bilan reconnu de leurs compétences ?

Pierre-François Gachet

Une petite remarque : quand vous dites qu'il y a les jeunes qui sont scolarisés avec visée de diplôme et les autres, nous sommes bien d'accord que les autres, s'ils ne sont pas à visée de diplôme, c'est parce que la CDA l'a validé dans le cadre du PPS ? Que ce n'est pas l'équipe pédagogique qui, elle-même, a pris cette décision ?

La question que vous posez émerge en tout cas de plus en plus souvent. Mais il n'y a pas de doctrine nationale à ce sujet, et il n'est pas prévu qu'un texte soit élaboré sur ce thème. En revanche, **de plus en plus de recteurs ont pris une initiative qui consiste à établir des livrets de compétences académiques pour l'enseignement professionnel**. Tant et si bien que dans certaines académies, par exemple celle de Dijon, les livrets de compétences sont déjà à un tel niveau d'élaboration que les équipes enseignantes et les établissements s'en inspirent pour les diffuser et les développer en dehors de l'enseignement professionnel, dans l'enseignement général. Je pense que c'est quelque chose qui est en train de trouver sa voie.

Annie Bretagnolle

Les objectifs d'apprentissage ont été évoqués à différentes reprises dans les modalités d'adaptation des parcours, ainsi que les dispenses éventuelles de cours. Sur ce point, Pierre-François Gachet a été très clair, mais je me permettrai d'insister un peu. En effet, pour ces élèves, le droit commun s'applique. L'enjeu est évidemment une orientation adaptée, et *in fine* l'insertion. Tout ce qui existe actuellement au niveau du collège et du lycée en termes de d'éducation à l'orientation, de projet individuel de formation et d'orientation revêt une importance particulière.

Je reprends un instant ma casquette d'IEN-ASH pour évoquer une situation dans laquelle j'ai servi de médiateur dans un collège où il était question, pour un jeune myopathe qui peinait de plus en plus à venir au collège, de savoir de quoi on allait bien pouvoir le dispenser. Le principal et la famille ne parvenaient pas à se mettre d'accord. Le principal tenait fermement à ce qu'il conserve l'enseignement de l'anglais tandis que les parents, déclaraient que l'anglais ne leur paraissait pas essentiel : ils souhaitaient que leur fils conserve les mathématiques, car ils avaient trouvé un lycée dans lequel il pourrait poursuivre sa scolarité, et que, dans la formation envisagée, l'anglais n'était pas indispensable.

Je ne parle pas là d'examens, mais de projet de formation, qui revêt une importance particulière, et ceux d'entre vous qui exercent en collège ou le lycée le savent bien. Il n'est pas possible de prendre de décision d'allègement d'emploi du temps sans penser en termes d'orientation, de choix de formation et ensuite d'insertion. Actuellement, certains jeunes arrivent à l'université sans avoir suivi l'enseignement de certaines disciplines obligatoires dans la formation choisie. C'est catastrophique. Je reviens simplement sur ce fait, je n'apporte pas d'information complémentaire, mais j'insiste sur l'importance de réfléchir aux adaptations que l'on propose dans la mise en œuvre du PPS.

Au niveau des examens, à l'université, le principe général est le même, puisque le texte concerne également l'enseignement supérieur. Le médecin du service universitaire de prévention et de promotion de la santé, s'il est désigné par la CDA PH, est celui qui donne un avis au président du jury quant à la nécessité de mettre en place des modalités d'adaptation des épreuves. S'il précise les besoins, c'est un enseignant de la formation suivie par l'étudiant qui va traduire ces besoins en adaptations pédagogiques.

On rencontre également souvent des difficultés en ce qui concerne la mise en place d'un secrétaire. Un paragraphe particulier de la circulaire nous a posé problème l'année dernière ainsi que l'a pointé la Hald. Un étudiant a passé un examen dans le cadre de son cursus technique, et son secrétaire, étudiant inscrit en philosophie n'avait aucune connaissance dans ce domaine. Apparemment, il ne comprenait pas trop ce qu'il notait. Objectivement il y avait peu de chance pour que cela se passe correctement.

C'est un point sur lequel la DGESIP a attiré l'attention des recteurs, des présidents d'université et des directeurs de grande école qui sont responsables des examens et concours de l'enseignement supérieur. Dans ce cas, le secrétariat revêt une importance tout à fait particulière afin qu'il n'y ait pas rupture d'égalité entre les candidats.

Question dans l'assistance

J'interviens, car je n'ai peut-être pas encore tout bien compris par rapport aux examens. Imaginons un élève sourd dont la CDA, par exemple, préconise la suppression d'une langue vivante parce qu'elle va poser un problème d'apprentissage. Tout d'abord, est-ce que cela est possible ?

Si j'ai bien compris votre raisonnement, cela voudrait dire que s'il passe un baccalauréat où il y a une deuxième langue vivante, par exemple à l'oral, cet élève se verrait alors attribuer un zéro dans la mesure où le baccalauréat comporterait cette épreuve ?

Si je vais au bout de ce que vous venez de dire, c'est-à-dire qu'on ne compenserait pas en lui faisant par exemple passer une épreuve écrite à la place d'une épreuve orale, ce qui pourrait être une compensation intéressante dans ce cas, est-ce que l'application stricte de ce que vous venez de dire serait : cet élève aura un zéro à une épreuve de langue pour laquelle n'a pas été prévu d'apprentissage ?

Pierre-François Gachet

Non, bien sûr que non. La CDA valide les propositions de l'équipe pluridisciplinaire qui constitue le PPS. Elle n'a pas pour autant le droit de faire n'importe quoi. Imaginons que, par une sorte d'aberration, quelqu'un à l'EP décide que ce serait bien pour ce jeune qu'il aille faire ses études aux îles Maldives, car c'est là que le climat serait le mieux pour sa scolarité, la CDA n'est pas obligée et ne serait pas en droit de valider une telle demande. Je plaisante un tout petit peu : la CDA prend des décisions en fonction des droits qui sont ouverts par la législation en vigueur, sur tous les sujets.

Je ne reviens pas sur le domaine social, car ce n'est pas mon domaine, mais dans le domaine scolaire, je rappelle que ce n'est pas la CDA qui prend les décisions en matière d'examen.

Pour répondre directement à votre question, la CDA n'est pas fondée à autoriser un élève à se voir dispensé d'un enseignement, sauf dans les cas particuliers qui sont prévus par la réglementation. C'est le cas de la deuxième langue vivante pour les sourds et les élèves souffrant de troubles sévères du langage. Pour les sourds, c'est un texte ancien, et pour les seconds il s'agit d'un texte récent qui date du printemps 2007.

En fait les textes réglementaires prévoient la dispense d'épreuve, d'examen, mais ils ne citent pas nommément la dispense d'enseignement. Cela étant, il est logique de penser qu'un élève de terminale, sourd ou souffrant de troubles sévères du langage, qui sait qu'il n'aura pas de LV2 à l'épreuve, est en droit de ne pas suivre cet enseignement. En aucun cas une quelconque autorité, que ce soit le recteur, l'Inspecteur d'académie ou le président de la CDA, n'a le droit de prendre des décisions qui ne sont pas légales.

On a le devoir de prendre les décisions qui conviennent à la situation d'une personne donnée dans une situation donnée, uniquement dans les cadres réglementaires existants, et pas à l'extérieur de ces cadres-là.

Il y a des cas, plus nombreux que ce que j'aurais cru, d'établissements ou de lycées, notamment, dans lesquels une espèce de *gentlemen agreement* a conduit la famille et le chef d'établissement à dispenser tel ou tel élève de tel ou tel enseignement. Mais c'est parfaitement illégal, et cela doit être rappelé chaque fois que c'est possible aux chefs d'établissement. Ils sont en faute en faisant cela, sauf dans les cas prévus. Il y a par exemple l'éducation physique et sportive, dans un certain nombre de situations, et il y a la deuxième langue vivante, par exemple.

Reste une situation, aujourd'hui non prévue dans les textes, qui nous pose problème et que l'on règle au cas par cas, mais heureusement il y en a peu. C'est la situation d'élèves sourds ou atteints de troubles sévères du langage engagés dans une certification sur laquelle il est prévu dès l'origine, pour tout le monde, qu'il n'y ait qu'une seule langue vivante et que cette épreuve se passe à l'oral. Évidemment, cela, on ne l'avait pas anticipé. Les rares cas où cela s'est produit, nous avons fait valoir la partie du texte que je citais tout à l'heure, qui donne au recteur un pouvoir d'appréciation in fine sur certaines situations pour le conduire à organiser une épreuve qui soit adaptée à cette situation-là.

Pour le coup, ce n'est pas une dispense d'enseignement. Le jeune sourd engagé dans un BEP qui prévoit une seule langue vivante, ce qui est banal en BEP, l'épreuve de langue vivante étant à l'oral, ne peut pas passer l'épreuve. À chaque fois, on a trouvé une solution. Depuis trois ans, on a eu trois ou quatre cas sur toute la France, pas plus. Il est vrai qu'il y a un petit vide réglementaire qu'il conviendrait de combler sur ce point-là très précisément.

Question dans l'assistance

Mon intervention porte justement sur les troubles sévères du langage. Je pense que ce débat devrait être clarifié, à un moment donné, par rapport à la reconnaissance des PPS, pour les élèves qui souffrent de troubles sévères du langage. À mon avis, deux choses sont en train de se produire. Peu ou prou, cela dépend des endroits. Il y a des MDPH qui se montrent extrêmement sévères pour l'attribution d'un PPS

pour des élèves dyslexiques car ils ont peur, et cela se fait aussi dans l'autre sens : des familles demandent un PPS pour des élèves dyslexiques dans le but d'obtenir des allègements, en particulier de LV2.

Il faudrait que ce soit tranché, pour que des élèves qui ont besoin d'adaptation, y compris aux examens, puissent les avoir alors qu'ils peuvent être recalés à l'octroi d'un PPS. De la même manière, il faudrait faire attention que les familles ne se croient pas autorisées à demander une reconnaissance de dyslexie dans l'espoir d'avoir des allègements et des conditions différentes.

Pascale Gilbert

Soyons très clairs : les deux choses sont totalement décorrélées. **Pour avoir un aménagement d'examen, il n'est pas nécessaire d'avoir bénéficié d'un PPS dans le passé.** Ce n'est absolument pas nécessaire, il n'y a aucun texte réglementaire qui l'impose, il n'y a pas du tout d'obligation. Par contre, ce qui est certain, au regard de la définition du handicap que l'on a précisée tout à l'heure, c'est que les altérations de fonction doivent être substantielles et durables. Dans le cadre des troubles du langage, on n'a pas de problème, c'est durable, voire définitif, même si le jeune apprend à compenser son trouble. S'il a une dyslexie, une dysphasie, une dyspraxie, il l'a en général pour toute sa vie, il va simplement apprendre à faire avec.

Dans ces cas-là, le fait qu'il soit licite ou pas de considérer cela dans le champ du handicap et qu'il soit licite ou pas d'avoir des aménagements d'examens, d'avoir un PPS, je crois qu'il ne faut pas chercher la recette de cuisine qui va permettre de tomber directement depuis un diagnostic jusqu'à une attribution. Il n'y a pas d'algorithme, pas de moulinette, pas de score, et il n'y en aura pas.

Le handicap de ce jeune ne dépend pas exclusivement d'un scorage précis de sa déficience, c'est-à-dire de son trouble d'apprentissage ou de développement. Il porte sur l'interaction qu'il y a entre son trouble, les éléments d'environnement, les aménagements pédagogiques que l'on a été capable de lui fournir suffisamment précocement, pour qu'il apprenne à contourner lui-même son handicap et à générer lui-même des compensations.

Par exemple, ce que l'on dit souvent, c'est qu'un aménagement d'examen ne se demande pas au mois de mai pour le mois de juin pour un élève qui n'a jamais appris à utiliser un tiers-temps. Le tiers-temps ne peut être efficace pour un enfant ayant un trouble du langage que s'il a appris à s'en servir, s'il a appris les méthodes et techniques de relecture, une fois sur la forme, une fois sur le fond, pour pouvoir arriver à réorganiser son écrit.

On a donné comme « *idée* » aux équipes pluridisciplinaires, pour s'assurer de cela, de vérifier que le jeune a bien eu une prise en charge antérieure, qui lui a permis d'acquérir ces éléments-là qui font que le tiers-temps va effectivement être utile. Ce n'est pas juste un truc que l'on trouve la veille parce qu'il est anxieux de passer son examen.

Si on est jusqu'au-boutiste, on peut dire que cela signifie forcément qu'il a eu un PPS, et que s'il n'a pas eu de PPS, on ne lui donne pas l'aménagement de l'examen. Mais ça, c'est tomber dans l'excès inverse, au moins aussi dommageable.

Il y a eu des textes réglementaires pour préciser l'application du guide barème par exemple, pour savoir quel est le taux d'incapacité pour un jeune avec des troubles

du langage. Il y a un chapitre du guide barème consacré à cela. Ont été données ces recommandations-là, c'est-à-dire de s'assurer que l'aménagement qui est donné est bien utile pour le jeune, moyennant quoi on ne va pas vous sortir une moulinette réglementaire qui vous permettra de dire : celui-là est comme ça, donc il va dans cette case, celui-là il est comme ça, donc il va dans l'autre case.

Précision de l'intervenant

Ce n'était pas ma question. Ma question, c'était justement le cas inverse de celui que vous avez cité. Je parlais du cas d'un élève qui a réussi parce qu'on l'a préparé à avoir des adaptations pendant deux ou trois ans, qui arrive en 3^e et qui peut passer le brevet des collèges, mais auquel on refuse les aménagements dont il a pu bénéficier les années précédentes. Lui est vraiment dans de grosses difficultés.

Pascale Gilbert

Pourquoi lui refuse-t-on ces aménagements ?

L'intervenant

Parce qu'il n'a pas de PPS !

Pascale Gilbert

C'est ridicule : en droit, cette décision n'est pas fondée.

Pierre-François Gachet

Je ne vais peut-être pas me montrer aussi sévère. Parce que nous ne sommes encore qu'au début du processus. Vous avez pu constater que nous utilisons souvent le présent de l'indicatif, mais ce n'est pas un présent qui vise à décrire un état réel, général et absolu. C'est un présent qui se veut un idéal, un horizon. On mettra peut-être tous des années à l'atteindre, mais on est au début d'un long processus. S'il suffisait d'appuyer sur un bouton pour qu'une réforme aussi fondamentale s'applique *ipso facto* dans toute la France, DOM-TOM compris, cela se saurait. Ce n'est pas le cas, et on sait qu'il faudra longtemps pour que tout soit au point.

On sait aussi, et c'est voulu, qu'il n'y aura pas « *d'algorithme automatique* ». Les pouvoirs publics essaient de donner des cadres, des règles de fonctionnement, des « *règles de l'art* » (si je puis dire), mais aussi des limites. Ensuite, il y aura toujours une marge d'appréciation laissée aux acteurs. Dès lors que le législateur a fait le choix de départementaliser pleinement la quasi-totalité de ce qui relève des politiques publiques en faveur du handicap, il ne faut pas s'étonner que chaque département ait sa façon de faire.

Il ne faut pas s'étonner que pour l'élaboration d'un PPS les façons de faire varient d'un département à l'autre, d'une MDPH à l'autre. La CNSA est bien placée pour dire que cela n'empêche pas de tenter, grâce aux actions d'harmonisation ou d'animation des réseaux nationaux, de rendre les choses les plus harmonieuses et équitables possible pour les usagers.

3.8. Matériel pédagogique adapté

Pierre-François Gachet

J'en viens au point suivant, qui concerne le matériel pédagogique adapté. Une fois encore, c'est très simple, et il s'agit pratiquement d'une lapalissade, puisqu'il s'agit de comprendre que l'on parle de matériel pédagogique adapté. Qu'est-ce que cela signifie ? Quand on parle de matériel, il n'est pas difficile de comprendre que ce sujet ne concerne pas la ressource humaine. « *Pédagogique* » signifie que l'on distingue bien ce qui relève des outils nécessaires pour apprendre de ce qui relève du cadre nécessaire pour apprendre. En termes clairs, une table ergonomique n'est pas du matériel pédagogique adapté, c'est du matériel adapté, mais pas pédagogique. Par conséquent, les responsabilités ne sont pas les mêmes. **Le matériel pédagogique adapté est clairement sous la responsabilité de l'Éducation nationale, et est en partie la réponse à la situation de handicap, dans le but de compenser la restriction d'autonomie ou d'activité qui résulte de ce handicap.**

Prenons comme exemple un ordinateur. Pour certains élèves, c'est du matériel pédagogique adapté, pour d'autres, cela n'en n'est pas. Il est clair que l'apprentissage de l'informatique fait partie des programmes scolaires ordinaires, et à cet égard il y a toute une série de matériels qui existent et qui doivent être acquis par les établissements scolaires, indépendamment de savoir si l'élève est handicapé ou pas. Il y a des travaux qui sont faits avec un papier et un crayon par certains élèves mais qui nécessitent un ordinateur pour d'autres. Cela, c'est du matériel adapté. Une plage braille sur un ordinateur pour un aveugle, c'est du matériel pédagogique adapté.

Je crois qu'il n'y a pas beaucoup plus à dire, mais je précise quand même, car il est souvent dit que les moyens manquent, que le matériel pédagogique adapté représente bon an mal an environ **un budget de 10 millions d'euros pour l'Éducation nationale chaque année, depuis 2005**. Ce n'est pas une petite somme, surtout que c'est du matériel à fonds perdus, puisqu'en principe c'est du prêt aux familles, mais qu'en réalité on sait très bien que le matériel n'est jamais récupéré.

Concernant le matériel pédagogique, j'en profite pour souligner qu'il n'y a pas de textes réglementaires qui cadrent la continuité du parcours de l'élève à ce sujet-là. En effet, quand un élève quitte la terminale pour entrer à la fac, peut se poser le problème de son ordinateur. Il n'y a pas de texte réglementaire, mais il y a une consigne, qui a été rappelée dans une note aux recteurs, selon laquelle tout doit être fait pour qu'il n'y ait pas de rupture dans la mise à disposition du matériel. Cela veut dire que le jeune doit garder son matériel. Idéalement, l'université est censée rembourser le matériel au recteur, mais dans la pratique ce dernier sait bien que c'est à fonds perdus, et il l'admet. Sauf quand c'est du privé hors contrat.

Annie Bretagnolle

Il faut savoir que les crédits spécifiques qui ont été alloués aux universités ont été utilisés pour partie aussi afin d'éviter les ruptures, Il se peut que le matériel utilisé par le lycéen soit devenu obsolète au moment du passage à l'université, comme c'est très souvent le cas, ou bien qu'il ne fonctionne plus. La plupart des universités ont fait l'acquisition d'un certain nombre d'ordinateurs qu'elles prêtent pour une période déterminée, afin d'éviter toute rupture.

On évoque les ordinateurs mais, bien entendu, cela peut concerner d'autres matériels techniques.

Question dans l'assistance

Ma question concerne le matériel pédagogique adapté. Est-ce que les manuels scolaires transcrits en braille font partie de ce type de matériel ?

Pierre-François Gachet

Tout à fait, mais il faut savoir que l'édition adaptée est une de nos préoccupations quotidiennes. C'est un sujet sur lequel, globalement, tous les acteurs concernés ont du mal à avancer. Il existe maintenant un comité de suivi de la mise en œuvre du plan national en faveur des personnes aveugles ou malvoyantes qui prévoit certaines dispositions réglementaires permettant de mettre à la disposition des professionnels de l'édition adaptée les fichiers sources des éditeurs *via* la Bibliothèque nationale de France. Il existe un certain nombre d'acteurs institutionnels qui sont capables de procéder à de l'édition adaptée.

Nous nous sommes engagés, et nous nous y tenons, même si ce n'est pas facile, à ce que l'Éducation nationale adapte et édite en braille tous les textes officiels dont elle a besoin, notamment les sujets d'examens, les sujets d'évaluations, bientôt les textes du CM1-CM2, etc. Pour l'essentiel, c'est fait par le CRDP de Lille, qui a une équipe spécialisée sur ce sujet.

Il y a ensuite la question de l'adaptation des manuels scolaires, qui est une question extrêmement compliquée, car les manuels scolaires relèvent de l'initiative privée. Il n'y a aucune obligation d'utiliser un manuel scolaire. Dans aucun texte réglementaire il n'est écrit qu'un professeur d'école, de collège ou de lycée doit utiliser un manuel scolaire, et encore moins lequel.

En France, et c'est une spécificité, l'édition scolaire est 100 % privée, excepté le CNDP, qui procède lui-même à ses propres transcriptions, mais le CNDP ne couvre pas la totalité du champ de l'édition scolaire, loin de là, et, dans son cas, c'est plutôt de l'édition pédagogique.

Nous n'avons aucun pouvoir sur le monde de l'édition privée pour améliorer l'édition adaptée, qui, comme vous le savez bien, n'est absolument pas rentable d'un point de vue économique.

Un décret datant de mai 2008 a été promulgué, qui fait avancer un tout petit peu les choses. Ce décret fait obligation à tous les éditeurs scolaires de communiquer à la Bibliothèque nationale de France les fichiers sources de toute leur production, afin que la BNF en soit dépositaire et puisse, sous certaines conditions, faire procéder à des adaptations pédagogiques, notamment par les associations spécialisées dans ce domaine. C'est donc un pas en avant, car l'impossibilité d'avoir accès aux fichiers sources était ce qui bloquait l'édition adaptée. Grâce à ce décret, on va pouvoir y avoir accès, mais c'est loin d'être totalement réglé.

3.9. Accessibilité et compensation

Pour terminer, je dirai un mot à propos de l'accessibilité et de la compensation. Pourquoi est-ce que je n'en parle qu'à la fin, alors que l'on aurait pu commencer par

là, puisque ce sont, en quelque sorte, deux concepts clés, deux concepts piliers de la loi ?

Je pense que pour pouvoir expliquer d'un point de vue conceptuel les différences que l'on fait entre les deux, il fallait qu'on l'illustre d'abord par tout ce qui a été dit – et on a donné de nombreux exemples.

Concernant la compensation, aujourd'hui, l'Éducation nationale a une doctrine, qui n'est d'ailleurs pas partagée par tous ses partenaires. Cette doctrine est la suivante : **la compensation est toujours individuelle**. Elle est considérée du point de vue de la personne handicapée elle-même ; elle regroupe l'ensemble des mesures prises en faveur d'une personne pour compenser et « rétablir », autant que faire se peut l'égalité des chances entre un élève en situation de handicap et un autre. **Elle concerne toutes les dimensions de la vie sociale, professionnelle et scolaire**, mais elle est individuelle ; elle est analysée au cas par cas et elle est en fait une compilation, une combinatoire de mesures.

L'accessibilité est, à nos yeux, assez symétrique : elle est l'ensemble des contraintes que notre système se donne à lui-même pour rendre son enseignement accessible aux élèves handicapés. La formule « l'accès de tout à tous » nous impose un certain nombre de contraintes, mais **cette fois-ci c'est vu du point de vue de l'institution et non pas de la personne.**

Il y a des mesures d'accessibilité collectives, qui consistent par exemple à organiser une Clis ou une UPI. Il s'agit, d'une certaine façon, d'organiser le système éducatif à un moment, à un endroit pour une population donnée, d'une façon telle que, d'un point de vue pédagogique, ce système soit mieux adapté aux situations de handicap qui sont celles des élèves. C'est donc de l'accessibilité pédagogique.

Il existe également une accessibilité individuelle, qui concerne, entre autres, ce que la formule « *adaptation pédagogique* » recouvre. C'est-à-dire ce qui fait le cœur du métier des enseignants spécialisés, ce qui fait la raison d'être même des enseignants spécialisés, ce pour quoi les enseignants spécialisés sont destinés à prendre en charge les élèves en situation de handicap : les compétences des Capa-SH et 2CA-SH A, B, C, D. Il n'est pas pensable ni envisageable que de telles compétences soient remises en question.

C'est le fait, justement, qu'il existe professionnellement un certain nombre de savoir-faire spécialisés qui permet de construire des situations d'apprentissage adaptées à la situation des élèves.

Ces savoir-faire pourront être mis au service d'autres enseignants, avec un effort de transposition. On pense que les enseignants spécialisés ont un registre de compétences et un niveau de maîtrise tels que l'on peut leur demander de savoir faire et de savoir transposer pour expliquer à un autre comment faire, sans pour autant entrer dans une dynamique de formation. Ce n'est pas tout à fait la même chose : là, on n'est pas dans de la formation individuelle, je distingue bien. Ne me faites donc pas dire ce que je ne dis pas : il ne s'agit pas de transformer tous les maîtres spécialisés, notamment les professeurs ressources du second degré, en formateurs *stricto sensu*. Être formateur c'est autre chose.

Prenons en tout cas l'exemple des AVS, dont on ne peut pas ne pas parler. Ils sont à la fois dans la compensation et l'accessibilité. C'est d'abord et fondamentalement

de la compensation, parce que c'est permettre à un élève handicapé de vivre en milieu scolaire. Autrement dit, c'est lui permettre de ne pas être empêché d'y vivre en raison de sa situation de handicap. On est donc bien dans de la compensation. Il n'empêche que dans certains cas, comme en BTS ou en terminale, quand on est en situation d'être aidé par un preneur de notes, on est bien là aussi dans une aide aux apprentissages directs. Il y a donc aussi une part d'accessibilité.

Je vais maintenant adopter une posture plus institutionnelle. Je ne fais plus une analyse, je ne donne plus une opinion, je suis quasiment dans l'ordre de la directive.

Et je redis avec vigueur que les AVS ne sont pas des substituts à l'enseignement. Ils ne sont pas des *assistants pédagogiques*, ils sont des *assistants d'éducation*.

Leur travail ne consiste pas, si peu que ce soit, à l'acte pédagogique. Sinon, cela veut dire que cet acte n'existe pas – ce n'est pas la peine de former des gens à bac + 5 si un AVS peut le faire.

Nous devons tous être extrêmement vigilants par rapport à cela, car nous voyons bien sur le terrain une inflation du nombre d'AVS : on en est déjà arrivé à 24 000. Chaque année leur nombre augmente, on le voit bien. Si on ne prend pas garde à cela, on va finalement avoir des AVS qui vont tout faire à la place des professionnels.

Annie Bretagnolle

À l'université, le partage des tâches est beaucoup plus évident. Si l'étudiant a besoin d'aide pour accomplir des gestes de la vie quotidienne; on est alors vraiment dans la compensation, c'est à dire du côté de la PCH. En revanche, au niveau de l'aide à la prise de notes dont parlait Pierre-François Gachet, c'est l'université qui doit mettre place cette réponse. Ce sont généralement des étudiants qui effectuent cette tâche. C'est fonctionnel car il faut avoir les connaissances minimales dans la formation suivie pour pouvoir prendre des notes pertinentes.

Cela donne lieu à des contrats rémunérés pour les étudiants, c'est ce que l'on appelle les « *jobs étudiants* ». Un décret paru en 2007 permet effectivement aux étudiants d'être rémunéré pour le travail qui leur est demandé. Cela n'exclut pas d'ailleurs le bénévolat et la solidarité, mais si cela doit être régulier, systématique, il vaut mieux que cette aide entre dans le cadre d'une contractualisation donnant lieu à rémunération.

Question dans l'assistance

Vous parliez tout à l'heure des enseignants spécialisés. Depuis plusieurs années, la spécialisation est ouverte aux enseignants du second degré. J'aimerais savoir s'il est prévu la création d'un statut de coordinateur, par exemple UPI-lycée professionnel. Ou, tout au moins, une uniformisation sur le statut du coordinateur UPI-collège.

Pierre-François Gachet

En substance, oui c'est prévu. Une des priorités du travail de la DGESCO cette année est de rénover les textes sur les UPI, qui sont devenus obsolètes. Ils sont plus récents, mais, paradoxalement, ont moins bien « *vieilli* » que les textes sur les Clis, en tout cas en termes fonctionnels.

Il faut donc rénover ces textes-là, notamment pour y intégrer une dimension qui en 2001-2003 n'existait pas : la possibilité pour des enseignants certifiés, agrégés ou PLP de pouvoir exercer la fonction de coordinateurs d'UPI, mais aussi d'autres fonctions d'ordre comparable, soit sur des décharges partielles de service, soit éventuellement sur des décharges totales.

En tout cas, oui, la rénovation de ces textes est à l'ordre du jour.

L'intervenante

Mais cela fait qu'en attendant, les enseignants fonctionnent sans reconnaissance de statut. On essaie d'envoyer des enseignants du second degré vers cette spécialisation, et la question qui revient souvent, c'est de savoir ce que cela va leur ramener après. Aujourd'hui, rien.

Pierre-François Gachet

Absolument. Heureusement, les établissements et les recteurs n'ont pas attendu les textes pour évoluer – finalement, de ce point de vue-là, la pratique précède le droit et c'est tant mieux. Mais nous sommes d'accord : il y a dans la situation actuelle des facteurs qui limitent considérablement l'attractivité de la fonction pour les enseignants du second degré. La première année où cela a été ouvert, il y a eu un afflux, parce que cela régularisait toute une série de personnes qui étaient déjà engagées dans les dispositifs. Mais les années suivantes, oui, on a eu une baisse dramatique du nombre de candidats. Cela remonte un peu en 2008, mais à peine.

On est donc en face d'un vrai problème qu'il va falloir prendre à bras le corps, on en est bien conscient.

Disons en tout cas un mot de l'impact que les enseignants spécialisés, notamment lorsqu'ils sont conseillers pédagogiques ou formateurs d'UFM, peuvent avoir auprès des enseignants qui ne le sont pas.

Aujourd'hui, ce qui est à l'ordre du jour est une stratégie en démultiplication, en pomme d'arrosoir.

Si aujourd'hui, pour la première fois en France, a lieu une réunion nationale de formateurs enseignants, c'est bien parce que les 150 personnes directement concernées représentent, en réalité, des interactions de travail concernant plusieurs milliers – peut-être plusieurs dizaines de milliers – de professionnels.

Les enseignants spécialisés, qui sont des spécialistes de l'enseignement adapté nécessaire aux élèves en situation de handicap, sont fréquemment par ailleurs des formateurs, soit auprès des IEN-ASH, soit dans les IUFM. Le grand défi qui s'ouvre prochainement à eux va être, en plus d'accompagner les stagiaires Capa-SH et 2CA-SH... de continuer ce qu'ils font depuis longtemps : d'être au cœur des organisations départementales qui vont permettre que, dans les classes, dans le CM2 banal de la campagne ou dans la 6^e du collège du 93, le professeur, tout seul dans sa classe, sache à qui s'adresser, soit avec un formateur généraliste qui a été formé avec les participants de cette réunion, soit avec un formateur spécialisé. Il y a une espèce de stratégie en démultiplication qui doit forcément se mettre en place.

Il est évident que le système éducatif ne dérogera pas au principe qui veut que les formations continues ne soient pas obligatoires. Donc l'enseignant qui ne veut pas se former continuera à ne pas vouloir se former, on connaît tous ça. De plus il est hors de question d'imaginer que 850 000 personnes puissent être touchées individuellement dans un dispositif de formation structuré par les ex-futurs IUFM, les universités, les IEN-ASH, les conseillers pédagogiques... Cela fait beaucoup trop de monde, et je ne parle pas des inspecteurs du second degré et des enseignants ressources dans les collèges et lycées.

Il nous faut donc construire des stratégies à la mesure de la situation. Je rappelle que cette demande était déjà inscrite dans la circulaire de rentrée 2006 et dans celle de 2007 – elle y est à nouveau dans celle de 2008. Je vous invite à aller la regarder, si jamais vous ne l'avez pas fait.

Il est bien demandé aux recteurs et aux inspecteurs d'académie d'organiser un système qui fasse que tout enseignant, dans sa classe, sache où et à qui il peut s'adresser quand il a un besoin. Là encore, n'est pas indiquée la façon de procéder. On fait confiance aux recteurs et aux IA pour y pourvoir par eux-mêmes.

J'ajoute que cette année nous avons ouvert un site Internet ministériel spécifiquement dédié à la question du handicap, tant sur le plan administratif et réglementaire que pédagogique : lecolepourtous.fr

Il y a un lien, sur ce site, vers les sites officiels des académies et du ministère. N'oublions pas non plus le site integrascot.fr, piloté par l'INS-HEA. Il permet aux enseignants qui le souhaitent, en fonction du type de situation de handicap, de trouver toute une série de renseignements, à la fois sur les plans médical, réglementaire et pédagogique.

Tous ces sites se complètent. Il est évident que les formateurs qui sont ici réunis doivent connaître ces sites, doivent les avoir visités, les avoir intégré dans leur mallette pédagogique. On doit être capable de les proposer à bon escient, lorsqu'on va dans les classes et les établissements.

Remarque dans l'assistance

Il y a aussi le site handi-U, par rapport à l'enseignement supérieur...

Pierre-François Gachet

L'élève handicapé, a priori, doit recevoir un enseignement ordinaire fondé sur les programmes scolaires ordinaires. Mais on sait bien que, dans un certain nombre de cas, ce n'est pas possible, et qu'il faut donc déroger à cet ordinaire par le biais d'un PPS, et c'est dans le PPS que vont être spécifiées, d'une part, les dérogations au programme scolaire de base en termes de contenu d'enseignement, et, d'autre part, les dérogations en termes de *cursus* scolaire, de déroulement dans le temps.

Cela signifie que, faute de PPS, ce sont les programmes et les cursus ordinaires qui s'appliquent, et cela signifie aussi que, concrètement, de façon tout à fait claire, les équipes pédagogiques ne sont pas fondées seules à aménager les *cursus* ou les programmes scolaires pour tel ou tel enfant. Ces aménagements, ces adaptations doivent passer par la case MDPH.

Il est prévu dans la journée un moment particulier consacré aux aménagements des conditions de passation des examens. J'y reviendrai à ce moment-là. Le bac

est le même pour tout le monde, comme tout autre examen, et le fait d'aménager les conditions de passation, ce n'est pas dénaturer l'épreuve.

Pascale Gilbert

Il faut être très clair. S'il y a suppression d'une discipline, cela veut dire que l'objectif pour l'enfant n'est pas d'obtenir un diplôme de telle façon ou le baccalauréat de telle autre. Il n'existe pas de baccalauréat où il n'y aurait pas du tout de français ou pas du tout de mathématiques. Effectivement, j'ai vu des dispenses de mathématiques, ce qui est totalement redoutable, parce que cela signifie que l'enfant n'aura jamais d'examen du baccalauréat possible.

Pierre-François Gachet

Effectivement, on a vu récemment une famille dont l'enfant était en classe de terminale littéraire, qui s'alarmait au mois de février car il était convoqué pour une épreuve de mathématiques. Le fait qu'il ait été, depuis la classe de seconde, pour une raison ou pour une autre, dispensé d'enseignement de mathématiques, est parfaitement anormal et illégal. Ou alors cela signifie, comme l'a rappelé Pascale Gilbert, que l'objectif n'est pas, dans ce cas-là, la passation du bac. C'est envisageable dans le cadre d'un PPS.

Ce que j'ai dit tout à l'heure ne signifie pas que tous les élèves handicapés doivent avoir comme horizon le bac. Effectivement, si l'on doit considérer que pour un enfant x, dans une situation donnée, le bac n'est pas l'objectif, alors ce sera inscrit dans le PPS suffisamment en amont pour que l'organisation de son cursus soit faite de telle sorte qu'il n'y ait pas de mauvaise surprise par la suite.

On ne peut pas laisser un jeune dans un fonctionnement tout à fait ordinaire avec une ligne d'horizon qui n'a pas été spécifiée – et, dès lors que celle-ci n'a pas été spécifiée, c'est la même que tout le monde, c'est-à-dire le bac – et dire en même temps qu'il sera dispensé d'anglais, d'allemand, de philo, de mathématiques, etc. Cela n'est pas possible, sauf dans le cadre particulier des conditions précises prévues pour tel ou tel type d'examen.

Pour résumer, je vais utiliser une distinction qui est assez opératoire, c'est la distinction entre maîtrise d'ouvrage et maîtrise d'œuvre. Aujourd'hui, la MDPH est la maîtrise d'ouvrage. Les professionnels, pour faire court, assurent la maîtrise d'œuvre. La maîtrise d'œuvre exécute ce que la maîtrise d'ouvrage lui demande de faire. Elle contribue, par sa réflexion, par ses analyses, à enrichir et à permettre le travail de la maîtrise d'ouvrage, mais elle ne se substitue pas à cette dernière.

Jean-Philippe Alosi

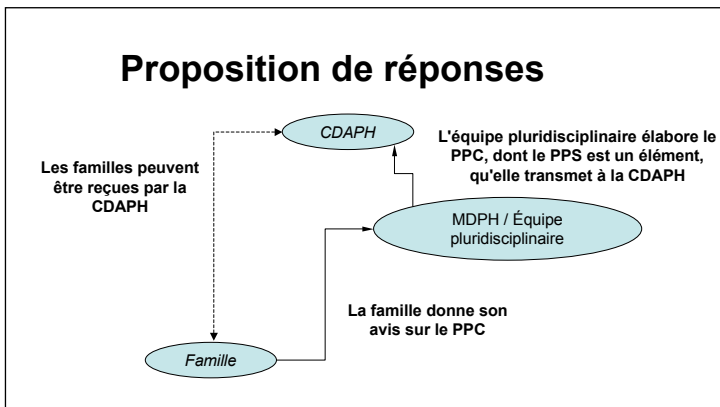
On termine cette séance par la question de la mise en œuvre des décisions.

3.10. Mise en œuvre des décisions

Pierre-François Gachet

Lorsque la CDAPH a validé un plan, elle en informe les parties prenantes : d'abord et avant tout la famille, qui reçoit notification d'un certain nombre de décisions, et il y a là, vraiment, création de droit opposable.

Ensuite, la CDAPH informe notamment l'autorité académique, mais aussi le secteur médico-social par exemple, qui a la responsabilité de mettre en œuvre les décisions prises. Concrètement, cela veut dire qu'*a priori*, et j'insiste sur cette notion, il n'y a pas de ligne directe entre les décisions de la CDA et l'équipe de terrain, l'établissement scolaire. On peut construire une telle ligne directe d'information, mais il n'est pas possible que cette ligne directe fasse l'économie de l'autorité académique. Officiellement, c'est bien le responsable de la scolarité d'un jeune, c'est-à-dire le recteur ou l'Inspecteur d'académie, devant le juge, qui doit être informé des décisions prises par la CDA.



Il appartient ensuite à l'autorité académique de prendre toutes les dispositions nécessaires pour que l'ensemble de ses services soient informés en temps et en heure des décisions et qu'ils puissent les mettre en œuvre, et éventuellement, si c'est nécessaire, il appartient à l'autorité académique de délivrer à ses services les moyens qui lui permettent de mettre en œuvre les décisions prises. Je ne doute pas qu'elle le fasse systématiquement, bien entendu.

On a là une procédure qui doit être comprise, même si elle peut être dépassée. Concrètement, il est évident qu'il y a des lignes directes d'information entre MDPH et enseignants référents. En effet, il faut que le système soit fluide et efficace, et il ne peut l'être que si l'on a bien en tête le cadre dans lequel on se situe, la norme qui doit être respectée, ne serait-ce que pour éviter que les décideurs soient écartés du circuit de l'information.

Ensuite, bien entendu, l'enseignant référent a, là encore, un rôle essentiel à jouer, car si cela est nécessaire, il va réunir l'équipe de suivi de scolarisation, y compris une première fois. L'équipe de suivi sera alors en charge d'organiser la mise en œuvre concrète, pratique, dans les classes, des décisions prises, soit sur le plan matériel, soit sur le plan pédagogique, etc.

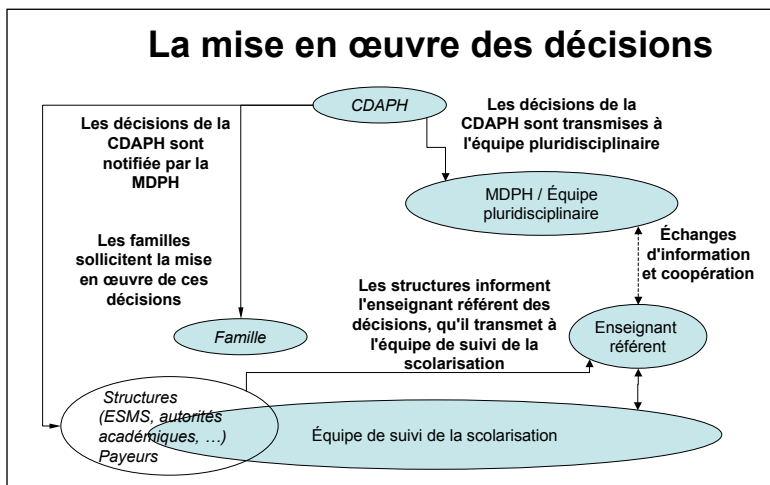
La question qui se pose est celle du refus de la famille. C'est une situation toujours délicate à gérer, que l'on connaît depuis des décennies. On a dit tout à l'heure toute l'importance que la famille avait dans le dispositif. On ne peut rien faire, réellement, sans l'accord de la famille. Celle-ci ne peut pas non plus imposer une décision à la CDA. En revanche, on est en droit de dire, concrètement, que

la famille peut imposer une non décision. Quelque part, le fait de ne pas prendre de décision et de refuser toute décision, et c'est parfois la position de certaines familles, revient à imposer une non décision.

Il est clair que dans ce cas-là, la négociation est la seule voie possible. C'est là qu'intervient également le fameux délai de quatre mois dont il est fait mention dans les textes réglementaires. À cet égard, il est important que ce délai de quatre mois ait un début et une fin. Il n'y aura pas de fin s'il n'y a pas de début, pardonnez-moi cette lapalissade.

Le début du délai de quatre mois, c'est la date à laquelle la famille est informée par écrit des propositions que lui fait soit l'équipe éducative, soit l'équipe de suivi de scolarisation. Surtout, quand on sait ou que l'on devine, ou quand on constate qu'il y a une incompréhension ou un conflit avec la famille. À partir de ce moment-là, le délai de quatre mois court, pendant lequel l'élève devra être scolarisé normalement.

Il n'y a pas de rejet possible. Ce type de non décision n'est évidemment pas suspensif de quoi que ce soit, et certainement pas de la scolarité. C'est parfois problématique, on le sait tous, mais cela doit être dit et rappelé. C'est quelque chose que les enseignants, parce qu'ils le vivent douloureusement dans certains cas, quotidiennement, dans leur classe ou leur établissement, ont beaucoup de mal à admettre affectivement, émotionnellement. Intellectuellement par contre, ils le comprennent.



Ce délai de quatre mois ne doit pas rester inutilisé. Il doit être utilisé d'abord pour continuer à discuter avec la famille ; c'est le rôle premier de l'enseignant référent. C'est aussi le rôle du chef d'établissement dans le second degré.

Il faut donc continuer à discuter avec la famille et préparer l'ensemble des éléments de dossier qui vont permettre à l'Inspecteur d'académie, à l'issue des quatre mois, de se retourner vers les MDPH. En effet, la loi dit que dans ce cas, l'Inspecteur d'académie informe la MDPH. On ne dit pas qu'il la saisit, parce que seuls les parents peuvent la saisir, mais il l'informe de la réalité d'un problème et il lui demande de bien vouloir s'en saisir, l'étudier et entrer en contact avec la famille.

Quelques points clés

- ❑ La question de la possibilité de la réalisation doit pouvoir être posée avant la décision de la CDAPH
- ❑ Et, dans tous les cas, le suivi des décisions relève de la MDPH
 - ▶ Echange avec les familles, les établissements
 - ▶ Mise en place de mesures palliatives le cas échéant

Il y a alors toute une série de processus, d'intermédiations et de négociations qui se mettent en œuvre, et c'est vrai que certaines situations peuvent être douloureuses.

À l'extrême, s'il est avéré que dans des situations rarissimes mais qui peuvent exister, et je pense qu'on en a tous connues, malgré ou à cause du refus obstiné de la famille d'entrer dans une démarche quelconque, l'enfant ou l'adolescent se met en danger du fait des conséquences de sa situation de handicap, au sens où la loi l'entend ; ou met en danger la communauté éducative. L'autorité académique est alors fondée à prononcer une mesure d'éviction scolaire temporaire, à condition qu'elle soit argumentée sur le plan médical. Ce qui signifie que les médecins de l'Éducation nationale notamment prennent un engagement, une position nette. Nous le leur rappelons chaque fois que nous en avons l'occasion, chaque fois que nous les rencontrons à l'échelon national.

Seule l'autorité académique est compétente pour prendre la décision d'éviction scolaire pour raisons de sécurité. Paradoxalement, et c'est une anomalie dont on ne se vante pas trop, cette compétence de l'autorité académique prend effet à l'âge de six ans. Ce qui fait qu'avant l'âge de six ans, le ou la directrice de l'école est seul(e) fondé(e) à le faire, à condition d'en avoir averti son IEN. Ce n'est pas une disposition particulièrement pertinente, et sans doute sera-t-elle amenée à évoluer. En tout cas, dès l'âge de six ans, c'est l'autorité académique.

Cela est bien évidemment subordonné à la condition qu'un plan soit imaginé pour revenir sur cette éviction scolaire et permettre la réinsertion scolaire du jeune. On ne se contente pas de prononcer l'éviction scolaire. Encore une fois, il s'agit de cas limites que je signale, mais ils existent ou ont existé.

Une loi existe, qui doit être utilisée avec discernement, car elle n'a pas de rapport direct avec ce que nous appelons la « *situation de handicap* » dans la loi de 2005. Il serait pour le moins préoccupant, voire dangereux, d'assimiler les deux.

L'article 34 du Code de procédure pénale qui sanctionne tout adulte, notamment ayant autorité sur un mineur, qui n'aurait pas, par un signalement adéquat, permis d'éviter un accident ou quelque chose de dramatique. L'article 34 du Code de procédure pénale existe depuis très longtemps, et il n'est pas aboli, que je sache.

Mais si l'on commence à catégoriser, à « *critériser* » dans un texte national, ce qui permettrait ou pas à une situation d'être considérée comme étant à risque pour la sécurité du jeune ou de la communauté éducative, il est évident que l'on va créer des situations abusives, dans un sens comme dans l'autre.

Il y a dans les établissements, dans les académies, des personnes dont le métier est d'apprécier intelligemment une situation. C'est le cas des médecins de l'Éducation nationale, des chefs d'établissements, des inspecteurs, etc.

C'est à la capacité d'appréciation, appelée intelligence d'une situation, que l'on se fie pour juger si oui ou non une telle décision doit être prise. Il ne peut pas y avoir de règle générale. Il n'y a qu'une analyse détaillée au cas par cas qui permet à une autorité de prendre une décision ou pas. On sait bien qu'il y a une part de subjectivité dans ce type d'appréciation, et le système l'assume.

Question dans l'assistance

Je voudrais revenir sur le moment à partir duquel court le délai légal de quatre mois. L'équipe éducative peut donc être réunie et a valeur d'équipe éducative, à même d'émettre des conclusions, etc., même en l'absence des parents qui y ont été invités.

Si on reprend la circulaire, pour ce qui est de l'équipe de suivi, il me semble qu'elle n'a pas de valeur ou d'existence si les parents ne sont pas présents. Est-ce que l'équipe éducative peut avoir été réunie sans la présence des parents ? Une conclusion est envoyée aux parents et le délai légal court-il à partir de ce moment-là ? C'est une question qui m'a été posée.

Pierre-François Gachet

C'est une question récurrente. Juridiquement, l'équipe de suivi de scolarisation n'existe pas si les parents ne sont pas là. On peut toujours se réunir, bien sûr, et réfléchir autant que l'on veut.

C'est un peu plus flou, plus subtil, concernant l'équipe éducative telle que définie dans les textes de 1990. Il est clair que là aussi, il y a un certain nombre de bonnes pratiques qui doivent être respectées, ce que le législateur appelle « *les diligences normales* ».

Il est évident que si un établissement scolaire ne remplit pas les diligences normales, c'est-à-dire l'ensemble des actions que les règles de l'art lui imposent de faire, alors le tribunal pourrait être amené, tout en sachant que le juge est souverain, à considérer qu'une équipe éducative a été réunie de façon non valable.

En revanche, s'il est avéré que les professionnels ont bien rempli les diligences normales, c'est-à-dire qu'ils ont bien invité les parents par écrit, si possible à plusieurs reprises, s'ils ont diligenté un travailleur social pour se rendre au domicile des parents – car il y a des parents qui ne lisent pas ou ne parlent pas français, ou ceux qui sont francophones mais ne savent pas lire, etc. – pour informer la famille de la situation, de ses droits mais aussi de ses devoirs ; si toutes ces démarches peuvent être attestées, si malgré tout cela, la famille, à plusieurs reprises, n'a pas souhaité se déplacer pour venir participer aux travaux de l'équipe éducative, je pense que le juge, souverain, pourrait être conduit à considérer que l'équipe éducative s'est réunie valablement.

Dans ces cas-là, cela suppose une démarche un peu complexe qui doit être conduite dans le cadre strict de l'équipe éducative par le chef de l'établissement ou le directeur de l'école, avec éventuellement l'aide de sa hiérarchie ou de travailleurs sociaux. Là aussi, il y a une marge d'appréciation à prendre, mais il y a nombre de procédures

et de précautions à respecter pour éventuellement être en droit de se dire que l'on réunit quand même l'équipe éducative, que l'on prend des délibérations que l'on communique à la famille.

Dans un tel cas, lorsque toutes ces diligences normales ont été mises en œuvre et qu'elles ont échoué, c'est soit que la famille est dans une situation sociale ou personnelle telle qu'il lui est impossible de se déplacer, auquel cas, on peut espérer qu'il y a des travailleurs sociaux autour de cette famille, soit c'est qu'il y a véritablement une posture de refus qui est telle que la question que l'autorité académique est alors en droit de se poser est celle du signalement au service de l'enfance. Pas directement au juge, puisqu'il y aura forcément transmission au service de l'enfance, l'ASE, qui dépend du département. Dans ce cas-là, il faut l'alerter, car il lui appartient d'essayer de comprendre pourquoi cette famille est à ce point dans une forme de relégation ou d'auto-isolement.

En conclusion, dès lors que toute une série de précautions ont été prises, une équipe éducative peut valablement se réunir sans la présence des familles, mais en tout cas pas d'emblée et sans avoir pris un certain nombre de précautions.

3.11. L'accueil dans l'enseignement supérieur

Annie Bretagnolle

Nous allons maintenant aborder assez brièvement, mais néanmoins concrètement, les différences au niveau de l'enseignement supérieur, excepté les classes de BTS et les classes préparatoires aux grandes écoles, qui se trouvent dans les lycées, et pour lesquelles l'essentiel de ce qui a été dit s'applique.

Sur le processus général, sur le fond, il n'y a pas de différence. Les différences résultent majoritairement du fait qu'à l'arrivée des étudiants handicapés à l'université, le processus est normalement en cours. Je dis bien « *normalement* », car il y a toute une catégorie d'étudiants pour lesquels ce n'est pas le cas et qui, de toute façon, n'entreront pas exactement dans le cadre établi, comme les étudiants étrangers ou des étudiants qui, jusque-là, ne bénéficiaient pas d'un plan de compensation et pour lesquels il faut effectivement démarrer le processus.

Ce qui est légèrement différent, c'est que dans le supérieur, il n'y a pas d'enseignant référent. En revanche, il y a un interlocuteur, qui est le responsable d'accueil. Cette personne est généralement très investie, a la volonté de bien faire, mais n'a pas de spécialisation. Elle est par ailleurs connue des étudiants et se fait connaître également des autres partenaires.

Dans certaines universités, de longue date, on accueille des étudiants handicapés. Elles sont peu nombreuses, c'est vrai, mais on peut néanmoins citer des universités comme Lyon, Nancy, Toulouse, Clermont-Ferrand, et Paris, où il y en a un certain nombre. Ces universités accueillent depuis longtemps des étudiants handicapés. Pour les autres, c'est une découverte, l'histoire est en train de se construire.

Pour l'équipe de suivi de la scolarisation, évidemment, on ne va pas parler de scolarisation mais de formation. Formellement, elle n'existe pas, car les choses se présentent différemment. Au sein des universités, majoritairement, on va avoir une équipe dite plurielle dans laquelle on va retrouver finalement les mêmes composantes

que dans le premier et le second degré. Cependant, elle ne va pas forcément se réunir de manière formelle, sauf en cas de situation exceptionnelle.

À l'université, l'étudiant sera à l'origine de la demande, même si, lorsqu'il arrive à l'université, il s'agit de l'étudiant et de sa famille, et parfois, c'est la famille d'abord et l'étudiant après. Néanmoins, le déclencheur est l'étudiant. Il connaît ses besoins en ce qui concerne sa vie quotidienne. C'est plutôt la partie prestation de compensation du handicap. En revanche, quand il arrive à l'université, il ne connaît pas la formation dans laquelle il s'engage.

Ce facteur de la formation dans laquelle il est inscrit est un facteur qui est très important à l'université et qui, bien entendu, ne joue pas le même rôle au niveau du lycée. Entre un étudiant qui a 40 heures de formation en cours magistraux pour un étudiant malentendant, voire un étudiant sourd qui a besoin d'un interprète, et un étudiant qui est dans une formation qui est peut-être davantage en alternance, les circonstances ne sont pas les mêmes. Il ne faudra pas prévoir le même accompagnement.

Ce qui est très important à ce niveau, c'est de voir quel est le cursus suivi et faire une analyse des besoins, non seulement en fonction des conséquences du handicap de l'étudiant, mais au regard du cursus de formation suivi. Ce sont vraiment les différences fondamentales.

Comment se fait le partage de prise en charge des compensations nécessaires, entre ce qui relève de la MDPH et ce qui relève de l'université ?

Les choses sont claires au départ. **Pour ce qui relève de la vie quotidienne, on est dans la prestation de compensation du handicap, mais si on regarde ce qui est de l'ordre de l'accessibilité au savoir, on est pleinement dans la mission qui appartient à l'université.** Autrement dit, tout ce qui relève de la question de savoir s'il faut un interprète, s'il faut prévoir des cours diffusés sur un support particulier (enregistrés, traduit en braille, etc.) relève de la compétence de l'université, qui va prendre cela en charge.

En ce qui concerne l'appareillage technique, cela va dépendre. Il faut se poser la question de savoir si cet appareillage fait partie du plan de compensation et si cet étudiant en aurait besoin dans sa vie ordinaire, s'il n'était pas étudiant. Alors oui, on est dans la prestation de compensation du handicap.

Maintenant, s'il y a besoin de logiciels spécifiques parce qu'il est à l'université, parce qu'il suit telle formation, c'est l'université qui va prendre cela en charge.

Je n'en dis pas plus pour l'instant, on y reviendra plus tard.

3.12. Articulation des différents outils : PPC, PPS, PIA

Jean-Philippe Alosi

On aura effectivement l'occasion de revenir sur un certain nombre de ces mesures d'accompagnement.

Le point que l'on voudrait aborder maintenant porte sur les différents outils. **On a vu le processus et les grandes étapes, il y a des outils dont on a déjà parlé mais que l'on va remettre en perspective, qui sont le plan personnalisé de compensation, le projet personnalisé de scolarisation et les outils liés à la mise en œuvre, notamment le projet individualisé d'accompagnement, c'est-à-dire la déclinaison des mesures.**

Très rapidement, le plan personnalisé de compensation, dont Pascale a déjà parlé, est le grand chapeau, pour ainsi dire, produit par l'équipe pluridisciplinaire, qui détaille pour toute personne faisant une demande à la Maison départementale, que ce soit un enfant ou un adulte, les mesures de nature à répondre aux besoins de compensation.

Dans ce plan, il y a des propositions faites à la commission des droits et de l'autonomie de décision pour des orientations, des prestations d'ouverture de droits. Il y a aussi des mesures qui ne relèvent pas de droits ouverts par la CDA mais qui sont complémentaires à cela et qui viennent bien répondre à ces besoins de compensation.

Le plan personnalisé de compensation

PPC

Rappel des textes (art. L.114-1-1, L.146-8 et R 146-29 du CASF)

Il propose des modalités de réponse aux besoins de compensation de la personne handicapée par "des aides de toute nature à la personne ou aux institutions pour vivre en milieu ordinaire ou adapté" et est élaboré par l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH "en considération des besoins et des aspirations de la personne handicapée tels qu'ils sont exprimés dans son projet de vie".

C'est donc un ensemble cohérent de mesures permettant de répondre aux besoins de compensation de la personne concernée. Ce plan contient un PPS, dont on a parlé, pour l'accompagnement de la scolarisation.

On va parler du projet individualisé d'accompagnement, qui n'existe pas encore en tant que tel, c'est le futur intitulé de ce qu'est aujourd'hui le projet pédagogique, éducatif et thérapeutique, c'est-à-dire le détail des mises en œuvre concrètes.

On va essayer de faire un dessin en plusieurs dimensions pour situer les choses. Il faut bien distinguer ce qui relève de la définition des mesures de ce qui relève de leur mise en œuvre.

Au niveau de la définition des mesures, on a un plan personnalisé de compensation dont une des parties est le **Projet personnalisé de scolarisation**, c'est-à-dire que dans le même document, il y a toutes les mesures de nature à répondre au besoin de compensation, dont certaines sont liées à l'accompagnement scolaire.

Le plan personnalisé de compensation comprend donc des mesures d'accompagnement de la scolarité. C'est le premier plan.

Ensuite, sur le schéma, vous pouvez voir que ces mesures se mettent en œuvre dans des cadres qui peuvent être formalisés ou non.

Ce qui s'appellera le PIA, qui s'appelle aujourd'hui le plan pédagogique, éducatif et thérapeutique, est une transcription concrète par la structure chargée de mettre en œuvre ces mesures du détail de ces mesures.

Le projet personnalisé de scolarisation

Rappel des textes (L.112-2 et D.351-5 du Code de l'Éducation)
 Il propose des modalités de déroulement de la scolarité coordonnées avec les mesures permettant l'accompagnement de celle-ci, figurant dans le Plan de compensation (*actions pédagogiques, psychologiques, éducatives, sociales, médicales et paramédicales, répondant aux besoins particuliers des élèves présentant un handicap*)

PPS

Mesures d'accompagnement de la scolarisation

Les mesures qui s'articulent avec la scolarisation (ex : AVS, MPA, intervention d'un kiné à l'école pendant le temps scolaire)

On a bien un premier niveau de définition des mesures, un deuxième niveau de mise en œuvre, et certaines de ces mises en œuvre dans les établissements médico-

Le projet individualisé d'accompagnement

Le Projet individualisé d'accompagnement (*futur intitulé du projet individualisé de l'enfant, actuellement dénommé "PPET"*) réalisé dans les services ou les établissements médico-sociaux a trois volets : éducatif, pédagogique et thérapeutique.

Rappel des textes : dispositions du CASF, par catégorie d'établissement en fonction du handicap présenté : D.312-19, D.312-61, D312-84, D.312-99, D.312-112. (à titre dérogatoire pour les ITEP : PPA et non PIA D.312-59-2).

Le PPS est une partie du PPC

- Il n'y a aucune mesure du PPS qui ne soit inscrite dans le PPC
- Le PPS peut être considéré comme un chapitre du PPC

Le PIA décline à titre principal les mesures proposées dans le PPC

sociaux sont structurées dans un document de référence. Cela ne veut pas dire que les autres mises en œuvre n'ont pas de document, mais il n'y a pas un intitulé national commun à toute la mise en œuvre de ces mesures. Pascale va donner des exemples, des illustrations au niveau des mesures et de la mise en œuvre.

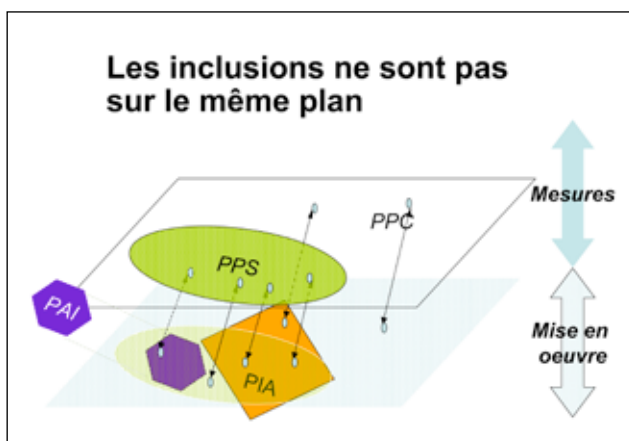
Pascale Gilbert

Voici l'exemple de l'allocation d'éducation pour enfant handicapé qui est uniquement dans le PPC, c'est-à-dire dans un champ qui n'est pas scolaire.

On va faire une préconisation d'attribution de cette allocation, qui sera liée à une décision de la CDA, puisqu'il y a des critères réglementaires. Cette décision doit être prise pour que le payeur paie. On va donc proposer une attribution de l'allocation d'éducation pour enfant handicapé, qui va s'appliquer dans le champ familial et pas du tout dans le champ scolaire. Cela ne concerne pas l'école, qu'il y ait ou non cette allocation.

La préconisation d'un certain type de soins à faire dans l'établissement est un autre exemple d'une mesure qui est dans le PPC et qui va tomber dans le champ de l'établissement médico-social. Par exemple, un enfant polyhandicapé peut bénéficier d'une balnéothérapie. On inclut dans le plan personnalisé de compensation cette logique de balnéothérapie, et l'établissement va inscrire cela dans son projet individualisé d'accompagnement pour l'enfant. Cela ne va pas non plus entrer dans le champ des éléments scolaires. Par contre, le fait que l'enfant soit scolarisé dans l'établissement médico-social, par exemple sur la moitié de temps scolaire, l'autre moitié étant en scolarisation ordinaire, c'est quelque chose qui pourra être inscrit dans le PPS et qui sera en partie appliqué par l'établissement médico-social. Cela va s'inscrire également dans le PIA avec les mesures d'accompagnement, non seulement de la scolarisation dans l'établissement médico-social mais également en milieu ordinaire. On peut espérer en effet que l'établissement médico-social va venir en appui de la scolarisation en milieu ordinaire de l'enfant, puisqu'il a un manifestement des besoins particuliers.

Une mesure qui sera dans le PPS et qui va se trouver dans le champ de la scolarisation mais hors de la sphère spécialisée, qui va se faire dans l'école ordinaire par exemple,



est l'orientation en Clis. Cette orientation va être posée dans le champ du PPS, puisque c'est une mesure d'ordre scolaire, et elle va s'appliquer dans la scolarisation en milieu ordinaire et non pas par le biais d'un établissement médico-social.

Une mesure qui ne sera pas forcément inscrite dans le PPS et qui va pourtant s'appliquer dans le champ de la scolarisation ordinaire concerne des mesures pédagogiques dont le détail ne va pas figurer dans le PPS. Pourtant, l'école va mettre en œuvre un certain nombre d'aménagements sur le rythme des apprentissages, sur des méthodes pédagogiques adaptées qui vont se faire à l'école, sans que l'équipe pluridisciplinaire se manifeste. Les enseignants connaissent leur travail et font les choses nécessaires dans l'école.

On peut aussi avoir inscrit dans le PPS une mesure qui va s'appliquer dans le champ scolaire et qui sera une mesure de soins. C'est par exemple un enfant qui, dans l'ensemble des mesures, aura de la kinésithérapie à faire, dont une partie se fera à l'école. S'il n'y avait pas eu de PPS, on aurait inscrit cela dans le PAI, puisqu'il faut s'organiser entre l'école, les parents, et le professionnel de santé qui intervient pour faire cela concrètement dans l'école. Il y a des questions de responsabilité, d'assurance, il faut se mettre d'accord sur les horaires, la salle, etc. C'est donc quelque chose que l'on aurait inscrit dans le PAI. Il s'agit d'un enfant handicapé pour lequel on a tout un ensemble de mesures : il a un PPS, on inscrit donc cette mesure dans le PPS, et elle va venir s'appliquer à l'école, de la même façon que si on l'avait inscrite dans le PAI.

Pierre-François Gachet

Quelques exemples pour mieux comprendre

	<i>Proposition de mesures / Objectifs stratégiques</i>	
	PPC (hors PPS)	PPS
<i>Mise en œuvre / déclinaison opérationnelle</i>		
Établissement ou service médico-social (Projet individualisé / PIA)	Organisation de soins pour un enfant hébergé en IME	Présence d'un éducateur spécialisé dans l'école
École (outils non standardisés)		Modification de contenu ou de rythme par rapport à l'acquisition ordinaire
Autres structures (outils non standardisés)	Prise en charge dans un réseau de soin ou médecin libéral	

Je reprends la balle au bond pour dire que ce schéma est très important, car il synthétise l'ensemble de l'architecture nouvelle du dispositif. Je ne reviens pas sur la distinction essentielle qu'il faut faire entre le plan de la conception que j'ai appelé maîtrise d'ouvrage tout à l'heure et le plan de la mise en œuvre que j'ai appelé maîtrise d'œuvre. J'en tire néanmoins la conséquence qu'il faut que les actions conduites et organisées par les professionnels au contact des enfants doivent découler du PPC, c'est-à-dire le document source de tout cela.

J'insiste sur ce point, notamment dans le cas d'un ou de plusieurs élèves ayant un parcours pluriel, croisé, entre le secteur médico-social et l'univers scolaire. Il y a une tradition très ancienne, bien élaborée, d'autonomie dans la conception des projets pour les établissements médico-sociaux. Cette conception, cette autonomie, va devoir être réinterrogée par les acteurs du secteur médico-social, et ces derniers ont du mal à accepter cette conséquence inévitable de l'esprit de la loi.

Si je me focalise sur les enseignants, spécialisés ou non, qui exercent au sein d'un IME ou d'un Itep, ils sont actuellement dans une position délicate. D'un côté, il y a la hiérarchie de l'établissement qui leur parle de projet et d'autonomie de l'établissement ; et de l'autre côté, il y a la hiérarchie de l'Éducation nationale, qui insiste sur tout ce qu'on vient de dire depuis ce matin.

Il est clair que les actions pédagogiques menées par un enseignant spécialisé dans un IME ne doivent plus être conçues en autarcie. Elles sont toujours de son fait et de sa responsabilité, c'est à lui de les conduire, mais elles découlent des décisions prises dans le cadre du PPS en termes d'objectifs.

Il y a bien sur le plan juridique et intellectuel, et donc, sur le plan opérationnel, une subordination de l'ensemble des mises en œuvre à la source ultime de toute cette action, qui est le PPC et le PPS pour un jeune. C'est ce cas qui nous intéresse en l'occurrence.

Bien entendu, il y a des actions qui sont propres au secteur médico-social, qu'il est le seul à mettre en œuvre et pour lesquelles il constitue l'expert. Toutefois, il faut concevoir cette articulation comme découlant des décisions prises par la CDA, qui préside le tout, même si elle n'en donne pas le détail. J'insiste sur ce point, car cela n'est pas encore passé dans les faits aujourd'hui encore et, par rapport à cela, nous devons tous avoir un discours clair à l'égard des enseignants, puisque ce sont les personnes avec qui vous êtes en contact permanent. Je rappelle que les enseignants mettent en œuvre les décisions scolaires et pédagogiques résultant du PPS.

Ceci est très important et remet en question la place de l'enseignant dans l'établissement médico-social. C'est la raison pour laquelle des textes vont bientôt paraître.

Néanmoins, un de ces textes concerne les unités d'enseignement, qui ne seront pas une structure mais un dispositif que l'on peut définir comme étant « *tout dispositif d'enseignement qui ne relève pas stricto sensu d'un établissement scolaire, public ou privé sous contrat* ». Cela veut dire que le travail effectué par des enseignants dans un IME relève d'une unité d'enseignement. C'est aussi le cas dans un Itep, dans un Sessad, etc. Cela concerne également le travail effectué par les enseignants qui exercent en milieu hospitalier, dès lors qu'ils ont affaire à des élèves qui bénéficient par ailleurs d'un PPS, ce qui peut arriver en milieu hospitalier, mais ce n'est pas systématique.

Cela relève non pas de l'ordre structurel mais de l'ordre organisationnel. C'est un dispositif. D'un certain point de vue, on étend et généralise un mode de fonctionnement qui est né avec le concept d'UPI. On pourrait intellectuellement opposer ce concept à celui de Clis, qui va également devoir être réinterrogé.

En tout cas, les unités d'enseignement sont bien des dispositifs d'enseignement tenus par des enseignants spécialisés, qui ne sont pas tous d'ailleurs fonctionnaires

de l'Éducation nationale. Cela concerne aussi les enseignants fonctionnaires du ministère des Affaires sociales et les enseignants contractuels, non titulaires de la fonction publique, qui exercent notamment dans un certain nombre d'établissements pour déficients sensoriels ou dans des Itep.

Les unités d'enseignement vont être cadrées par le texte qui est prêt depuis maintenant un an et demi et qui doit sortir bientôt. Ces unités d'enseignement seront créées par convention entre l'autorité académique, ou le préfet pour les hôpitaux.

Elles seront organisées ensuite sous l'autorité conjointe de l'Inspecteur d'académie et du directeur de l'établissement spécialisé ; cela va de soi.

Ces unités se verront dotées de moyens négociés établissement par établissement, sur la base de l'analyse des besoins de la population scolaire concernée. On sort donc d'une logique pure d'attribution de postes, avec éventuellement ouverture ou fermeture d'une année sur l'autre, dans des situations, toutefois, tellement conflictuelles qu'en réalité la carte des établissements est en réalité gelée partout en France.

En effet, plus personne n'ose ni ouvrir ni fermer quoi que ce soit, il y a des disparités absolument gigantesques d'un établissement à l'autre, pour les mêmes populations, pour les mêmes besoins. On entre donc dans une logique d'attribution de dotations globales de moyens. On a en quelque sorte appliqué aux établissements médico-sociaux le fonctionnement ordinaire des EPLE avec les dotations globales horaires, qui seront ensuite distribuées dans une négociation bilatérale, par type de métiers, c'est-à-dire de premier degré, de second degré et de PLP, en fonction des besoins de la population, de l'âge des élèves, etc. Tout cela est détaillé dans le projet de texte qui doit sortir.

Je vais parler de la notion de directeur pédagogique. Je rappelle que cette notion n'a jamais existé dans les textes, tout comme celle d'école au sein d'établissements médico-sociaux, mais qui est de *facto* utilisée couramment dans toute la France depuis des décennies.

Pour essayer de clarifier tout cela, nous faisons disparaître l'expression « *directeur pédagogique* ». Au sein de l'établissement médico-social, le seul directeur est le directeur général de l'établissement, titulaire du DDEEAS.

On est, à ce moment, dans la contractualisation ; c'est l'étape précédant le contrat d'objectifs. Un jour, on sera dans le contrat d'objectifs, comme avec les établissements scolaires, les académies, les départements. C'est l'évolution inéluctable, indépendamment de toute considération politicienne, de la gestion des services de l'État. On est dans l'ordre de la contractualisation, donc cela se fait par discussion, négociation, au cas par cas.

C'est pour cela qu'il n'est pas question de produire des grilles nationales « *critérisées* » pour dire que l'on met tant de maîtres de telle catégorie et tant d'autres de telle autre catégorie, ce qui serait un non-sens. Cela sera négocié au cas par cas, département par département, établissement par établissement. Il y aura la possibilité de désigner un coordonnateur pédagogique, enseignant spécialisé lui-même, n'étant pas nécessairement titulaire du DDEEAS. Ce coordonnateur « *primus inter pares* » aura pour tâche, un peu comme pour un directeur d'école primaire, d'animer sur le plan pédagogique l'ensemble de ses collègues. S'il est tout seul dans un Sessad, il est son propre coordonnateur.

Il y a 2500 établissements médico-sociaux accueillant des enfants en France, et il y a 10000 enseignants salariés par l'Éducation nationale. 10000, c'est beaucoup, et à peu près la moitié sont titulaires, l'autre pas. Cela représente en moyenne entre 2,5 et 3 enseignants par établissement ou par service. Ce sont donc des petites équipes. Les coordonnateurs auront un rôle d'animation, de coordination. Le cas échéant, toujours par négociation et sur décision exclusive de l'Inspecteur d'académie, ils auront une décharge du service d'enseignement.

Voilà pour les unités d'enseignement. Je pense qu'il était important d'en parler, je n'aurai peut-être l'occasion de vous revoir avant la parution de ces textes. En principe, ils sont prévus pour le mois de décembre.

Jean-Philippe Alosi

Je voulais préciser que la maison départementale a la charge de suivre la mise en œuvre des décisions.

Toute application du PPC et du PPS doit pouvoir faire l'objet d'un échange, d'une information de la maison départementale, *a fortiori* quand cette application est de nature à remettre en cause ou à modifier l'économie générale du PPC. C'est extrêmement important, car c'est comme cela que l'on a une chance d'avoir un regard général et dans la durée sur la situation des personnes handicapées.

Question dans l'assistance

Par rapport aux unités d'enseignement et par rapport à l'évaluation, est-ce que l'enquête 32 du ministère de l'Éducation va être intéressante, sera-t-elle prise en compte, et est-ce que l'on va en retenir les données? Deuxièmement, par rapport au statut de l'enseignant qui serait coordonnateur au niveau des unités d'enseignement, est-ce que, conventionnellement, ce serait un « *mis à disposition* »?

Pierre-François Gachet

Oui, l'enquête 32 est maintenue. Elle nous servira comme elle sert aujourd'hui. Les enseignants qui exercent dans le secteur médico-social ne sont pas mis à disposition. La mise à disposition correspond à un statut juridique particulier pour un fonctionnaire, qui obéit à un décret. Le dernier décret date du 26 octobre 2007 et remplace celui de 1985 sur les mises à disposition.

Ce n'est pas un détachement ni une mise à disposition, c'est une affectation pour ordre. Tous les enseignants de l'Éducation nationale qui exercent, soit à titre définitif, soit à titre provisoire, au sein d'un service ou d'un établissement médico-social sont affectés. Ils participent au mouvement, ils conservent exactement l'ensemble des prérogatives, des droits et devoirs qui sont ceux de n'importe lequel de leurs collègues en collège ou en école. Il n'y a pas de mise à disposition.

Aujourd'hui, en ce qui nous concerne, la mise à disposition ne touche que les personnels qui travaillent au sein des MDPH. Dans ce cas, oui, il y a une vraie mise à disposition. À ce jour, on en a 260, dont 180 enseignants environ.

Question dans l'assistance

Je souhaiterais revenir sur le champ pédagogique dans le cadre de la scolarisation d'un élève dans l'enseignement ordinaire et parler de la circulaire 222 du 17 août, dont on a très peu parlé. Il s'agit de ce que l'on pourrait appeler la PAOA, Programmation adaptée des objectifs d'apprentissage.

C'est une mesure qui relève d'une décision CDA, et je souhaiterais que vous nous en parliez un peu, car elle a une incidence forte pour les équipes pédagogiques, puisque cette programmation annuelle des objectifs d'apprentissage doit s'élaborer dans le cadre du conseil de cycle.

Question dans l'assistance

Je n'ai pas de question à poser, j'ai juste une remarque. Je suis un peu surpris de ce que l'on a entendu ce matin, que l'on entend depuis quatre ou cinq ans déjà, que nous-mêmes diffusons très régulièrement dans les formations, que l'on soit conseillers pédagogiques, formateurs, etc. Je trouve qu'il y a un écart de plus en plus grand entre ce qui est raconté, qui constitue un travail de qualité très intéressant, et cela fait longtemps que l'on entend ce discours et que les uns et les autres vous nous présentez ce genre de choses, et en parallèle, les nombreuses décisions et actions qui sont prises à la débrouilleuse, et qui laissent énormément de déchets.

Vous parliez ce matin des médecins scolaires, dont on sait bien qu'ils commencent à manquer cruellement sur le terrain. Vous parlez des enseignants référents, et on sait bien qu'ils sont surchargés. Malgré toute la bonne volonté des équipes de circonscriptions, il y a de plus en plus d'écart entre l'esprit de la loi, qui pouvait être assez intéressant quand Marie-Anne Montchamp, ainsi que vous-même, monsieur Gachet, avez travaillé dessus, et la réalité. On avait beaucoup d'espoir sur ce à quoi cette loi pouvait mener, même si on n'était pas complètement satisfait.

Ça commence à être de plus en plus difficile : les enseignants sur le terrain travaillent avec des AVS qui sont peu formés, malgré le travail de qualité qui est fait dans les circonscriptions. Vous parlez de contrat d'objectifs, dans le cadre de la LOLF, qui devrait correspondre aussi à une évaluation des besoins et une attribution de moyens. On est loin de tout cela.

Jean-Philippe Alosi

Sans rentrer dans ce débat, vous me permettez juste de réagir sur ces écarts. Nous sommes très vigilants là-dessus, en tout cas en ce qui concerne la partie d'animation de réseau et d'échange de pratiques que l'on peut faire.

Précisément, la présentation telle qu'elle est faite là et que l'on a réalisée dans plusieurs villes de France rappelle bien les intentions, où elles sont, et comment le dispositif a été conçu afin d'amener chacun, et c'est de cette façon que l'on travaille depuis toujours à la CNSA, à situer sa pratique, son travail, dans le cadre de ce qui a été voulu par le législateur.

Cela nous semble très important d'avoir ce discours-là, qui peut paraître un petit peu décalé par rapport à la réalité, mais qui a pour vocation de susciter aussi dans la tête de chacun la réinterrogation de pratiques et de l'évolution de façons de travailler. C'est cela la conduite du changement, c'est aussi se dire : où en sommes-nous par rapport

aux intentions ? Comment peut-on accompagner au mieux les uns et les autres par rapport à cela ? nous avons beaucoup d'actions différentes sur ces sujets-là. Je ne rentre pas dans le débat budgétaire, vous comprenez que c'est une contrainte commune.

4. RÉTROPLANING D'UNE RENTRÉE RÉUSSIE

Objectifs

- Que les enfants sachent où ils sont scolarisés et les parents disposent des informations nécessaires pour s'organiser
- Que l'établissement scolaire et/ou médico social sache qui il accueille et dans quelles conditions
- Que les dispositifs de compensation et d'accessibilité soient mis en place

Ce qui suppose

- ✓ Que toutes les décisions aient été prises à temps et notifiées
- ✓ Et tout cela pour le jour de la rentrée

Objectif 1 : Information des enfants et des parents

- La famille reçoit les notifications de la CDAPH
- Si la scolarisation se fait dans l'établissement de référence, la famille sollicite l'inscription de l'enfant auprès de la mairie ou de l'EPL
- Dans le cas contraire, le lieu de scolarisation est indiqué dans la notification
 - ▶ la famille sollicite l'inscription de l'enfant dans l'établissement scolaire (école ou EPL) et/ou l'admission dans l'établissement médico-social de son choix

Objectif 2 : Information des établissements scolaires ou MS

- Selon le type d'établissement :
 - ▶ L'autorité académique reçoit la notification de la CDAPH et transmet à ses services.
 - ▶ L'établissement médico-social reçoit la notification et attend que la famille le contacte.
- L'établissement se préoccupe des conditions d'accessibilité et prend les initiatives ad hoc

Objectif 2 : les contraintes

- ❑ Indisponibilité des acteurs principaux des établissements sur une plage allant du 14 juillet au 20 août
- ❑ Délais de notification des décisions de la CDAPH et délais de transmission

Objectif 3 : mise en place des dispositifs de compensation et d'accessibilité

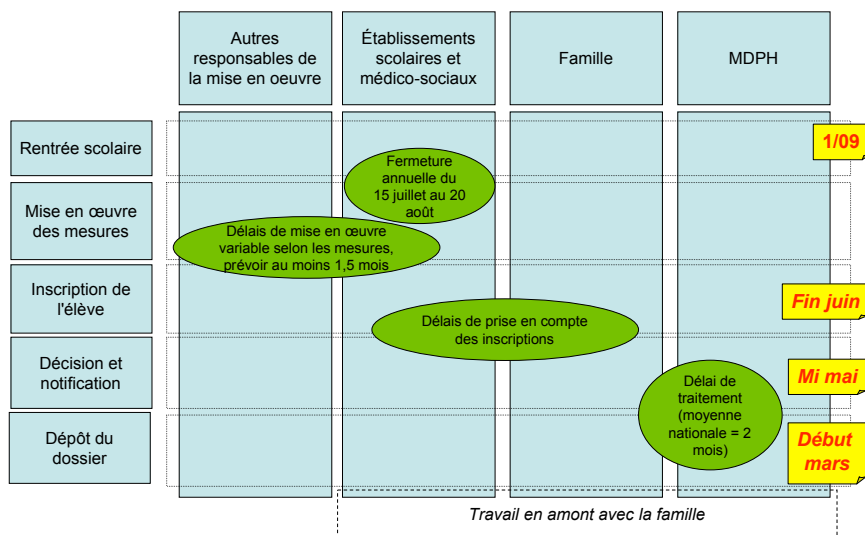
- ❑ Différence entre accessibilité et compensation
- ❑ Les dispositions qui découlent des décisions de la CDAPH sont prévues et mises en place
- ❑ Les chefs d'établissement consacrent un point particulier des réunions de rentrée à la scolarisation des élèves handicapés avec les enseignants
- ❑ Une (ou des) équipe(s) de suivi de la scolarisation est constituée :
 - ▶ Pour la mise en œuvre du PPS
 - ▶ Pour la coordination des acteurs (internes et externes ainsi que la famille)

Objectif 3 : les contraintes

- ❑ Délais de mise en œuvre des mesures
 - ▶ Recrutement des acteurs accompagnants
 - ▶ Acquisition du matériel et la mise en service
 - ▶ Travaux d'accessibilité (mobilière ou immobilière)
- ❑ Diffusion de l'information

Récapitulatif des contraintes à prendre en compte

- ❑ Fermeture annuelle des établissements
- ❑ Délais d'évaluation, de décisions, de notification
- ❑ Acceptation par les parents de la mise en place de mesures particulières
- ❑ Identification de la capacité de mise en œuvre de la décision
- ❑ Mesures en préparation (groupe technique départemental)



Question dans l'assistance

J'ai une question concernant la formation des enseignants et les nouvelles modalités de formation au niveau master. Vous avez dit que nous allions continuer à former des enseignants Capa-SH et de 2CA-SH. Actuellement, la réflexion ne va pas du tout dans ce sens-là, en tout cas dans l'IUFM où je travaille. On réfléchit plutôt dans le sens des « formations master », en particulier sur la place de l'ASH dans ces futurs masters. Pensez-vous que l'on se dirige vers une formation initiale des enseignants spécialisés, comme cela se passe dans certains pays ? Je pense en particulier à un pays voisin, l'Allemagne, (je travaille en Alsace), où l'on forme les enseignants spécialisés dès le *cursus* universitaire. Pensez-vous que c'est quelque chose que nous devons commencer à intégrer dans nos projets de maquette de master ou est-ce complètement utopique ?

Pierre-François Gachet

Je n'ai pas de réponse à vous apporter pour le moment, d'abord parce que je n'ai pas d'éléments d'informations, ensuite parce que cela sort du champ de mes compétences. J'ai dit tout à l'heure que vous aviez un bon savoir-faire pour l'accompagnement du Capa-SH et du 2CA-SH. Simplement, je voulais dire que c'était quelque chose de « banal » et de maîtrisé par l'ensemble des formateurs que vous êtes. Je ne me suis pas projeté dans l'avenir et il ne faut en tirer aucune conclusion puisque je n'ai aucune lumière à vous apporter sur ce sujet. La seule chose que je peux vous dire, c'est que la Dgesc, dans son rôle de pilote des « employeurs » d'enseignants (ces « employeurs » que sont les recteurs et les IA, disons les académies pour faire court), a demandé officiellement que la formation à une première prise en charge pédagogique des élèves à besoins éducatifs particuliers fasse réellement partie du cahier des charges de la formation que le ministère de l'Éducation nationale transmet au ministère de l'Enseignement supérieur. Ensuite, il appartiendra le jour venu aux recteurs de se mettre en situation de vérifier que ces objectifs de formation que l'employeur a fixés ont été atteints ou pas, mais je ne peux pas vous en dire plus.

Question dans l'assistance

Pensez-vous qu'un jour il existera des Inspecteurs pédagogiques régionaux pour ce qui concerne les problèmes posés par la scolarisation des élèves handicapés dans le secondaire ? Cette question, je l'ai déjà posée il y a 20 ans.

Pierre-François Gachet

Mais depuis vingt ans, on a fait du chemin ! En 2008 a été mis en place un réseau d'inspecteurs du second degré avec des IA-IPR disciplinaires, des EVS, (Établissement et vie scolaire), des IEN ET et des IEN EG pour l'enseignement professionnel. Dans chaque académie, un réseau de trois à six collègues inspecteurs ont été explicitement chargés d'être des personnes ressources pour les autres inspecteurs et pour les chefs d'établissement, voire pour les enseignants eux-mêmes ; et d'être aussi la garde rapprochée du conseiller technique du recteur sur la question du handicap.

On a donc fait, de ce point de vue, un grand pas en avant. Ils ont été réunis à Poitiers pendant trois jours en mars 2008 et ils seront réunis à nouveau à Poitiers pendant

trois jours en février 2009, et encore en 2010. Cela représente quand même près de 150 personnes. Il y a également des IEN-IO que j'ai oublié de citer. Cela dit, il n'est pas envisagé actuellement de caractériser des emplois d'inspecteurs du second degré « ASH » comme c'est le cas pour le premier degré. Je rappelle que dans le premier degré, un IEN-ASH est avant tout un IEN, ce qui signifie qu'il y a une interchangeabilité, il peut redevenir IEN en circonscription. Pour devenir IEN-ASH, en principe, il est censé suivre une formation ici même à Suresnes. Normalement, il est censé le faire, mais il est d'abord et avant tout un IEN. Mais il n'empêche que sa mission aujourd'hui est en cours de révision, on y travaille. Il y a un groupe de travail qui s'est constitué à notre initiative sur ce sujet. La mission de l'IEN-ASH a énormément évolué par rapport à celle des IEN-AIS il y a dix ans, ou même cinq ans... Leurs missions ont considérablement évolué, en conséquence de quoi il est clair que de plus en plus, ils sont déchargés de tout ou partie d'une circonscription ordinaire. Je sais bien que ce n'est pas le cas partout, et si pour certains collègues ce n'est pas le cas, ce n'est pas la peine qu'ils se signalent, je m'en doute. On s'oriente donc vers la constitution d'un groupe d'inspecteurs spécifiquement formés dans le second degré, qui travailleront avec les IEN-ASH.

En revanche, pour ce qui concerne les IA-IPR EVS, (Établissement et vie scolaire), il est prévu actuellement d'organiser leurs missions de façon à ce que tous aient une sensibilité, si ce n'est une formation particulière, à l'organisation de la scolarisation des élèves handicapés dans les UPI ou dans les établissements, non sur le plan strictement pédagogique, mais pour ce qui concerne l'organisation du parcours scolaire. En d'autres termes, on essaie de faire en sorte que les IA-IPR EVS, à terme, puissent véritablement superviser, aux côtés des chefs d'établissement, l'organisation et le parcours des élèves handicapés dans les établissements du second degré jusqu'au bac. Mais on n'en est pas encore là aujourd'hui.

Question dans l'assistance

Le gros problème, c'est que, par exemple, des gens qui sont formateurs à mi-temps et qui, dans leur autre mi-temps, enseignent une matière qui n'est pas reconnue comme matière d'enseignement, ne sont jamais inspectés. Ainsi, par exemple, ceux qui enseignent le braille à mi-temps et exercent des fonctions de professeur ressource sur l'autre mi-temps, n'ont pas d'inspecteur.

Pierre-François Gachet

Le braille n'est pas une discipline scolaire à l'Éducation nationale. En revanche, il n'y a aucune raison qu'un professeur de l'Éducation nationale, certifié ou agrégé – agrégé j'en doute, mais certifié en tout cas – ne soit pas inspecté de temps à autre. Il n'y a aucune raison statutaire, c'est même une obligation que l'institution lui doit, c'est un devoir qu'a l'institution pour maintes raisons, mais je ne considère pas comme normal qu'un professeur de l'Éducation nationale, fut-il aveugle ou malvoyant, en charge d'enseigner le braille ou une autre discipline spécifique, ne puisse pas bénéficier d'une procédure d'inspection.

On fait des inspections autrement plus « acrobatiques » que celles-ci dans certains cas. Ne serait-ce que les inspections croisées avec, par exemple, un inspecteur

disciplinaire, voire un inspecteur IEN-ASH, voire éventuellement, pourquoi pas, un inspecteur des affaires sociales spécialisé dans le domaine du braille par exemple, parce qu'il y en a. On peut parfaitement imaginer ce genre de procédure, cela se pratique dans d'autres cadres.

Question dans l'assistance

Vous avez parlé de redéfinition des missions des IA-IPR EVS. Il m'a semblé comprendre dans vos propos qu'on allait vers une séparation des inspecteurs IEN-ASH du premier degré et des IA-IPR EVS du second degré, à terme. Si c'était le cas, ne serait-on pas en contradiction avec l'éthique du socle commun des connaissances, qui est inscrit dans une continuité du parcours entre le premier et le second degré ?

Pierre-François Gachet

Je me suis mal expliqué, il ne s'agit pas de séparation, il s'agit de rapprochement au contraire. Je n'ai pas parlé de redéfinition de la mission des IA-IPR EVS, j'ai parlé de complémentarité.

Question dans l'assistance

Oui, mais j'avais cru comprendre que, de la sorte, pour les UPI, les IEN-ASH seraient peut-être dessaisis à terme de leur mission de contrôle et de mise en œuvre des politiques. Ai-je mal compris ?

Pierre-François Gachet

Vous n'avez pas tout à fait mal compris, mais je vais préciser, car c'est plus subtil que cela. À terme, les IEN-ASH pourraient se voir non pas dessaisis, mais « *déchargés* » des tâches d'organisation générale des UPI et d'articulation des UPI avec les collèges ou avec les lycées. En revanche, à l'évidence, ils ne pourront pas être déchargés des tâches d'inspection, dès lors qu'il s'agit de professeurs du premier degré, ce n'est pas possible. Dès lors qu'il s'agit d'un professeur des écoles spécialisé, il ne peut être inspecté que par un inspecteur du premier degré, en l'occurrence ASH, au moins. Et s'il s'agit dans l'avenir de professeurs certifiés PLP titulaires du 2CA-SH qui deviennent coordonnateurs d'UPI ou qui le sont déjà, évidemment, ils ne peuvent être inspectés, pour le moment, que par l'inspecteur de leur discipline, parce que les professeurs 2CA-SH ont une discipline, contrairement aux professeurs du premier degré. Ainsi, quelle que soit leur polyvalence dans le domaine de l'ASH, ces professeurs du second degré conservent leur discipline, ce qui rend les choses très compliquées. Ils doivent donc être inspectés par un inspecteur disciplinaire. Dans ces cas-là, la pratique courante qui se développe et qui, à ma connaissance, ne pose pas de problème majeur, c'est l'inspection croisée, où deux, voire trois inspecteurs complémentaires, se déplacent ensemble. C'est relativement « *basique* ».

Un intervenant

À ce propos justement, je pense à un cas beaucoup plus courant que le braille, le cas de matières comme la technologie, l'anglais ou l'EPS, pour lesquelles on trouve

parfois des enseignants qui font tout leur service en Segpa. Il a été plusieurs fois répondu à ces enseignants : un IEN-ASH ne peut pas vous inspecter parce que vous êtes dans le second degré, mais votre IA-IPR refuse de vous inspecter parce qu'il n'a pas compétence à inspecter en Segpa. Donc, ces enseignants-là n'ont-ils plus de possibilité d'avancement de carrière, ni de regard extérieur sur ce qu'ils font ?

Pierre-François Gachet

Si tant est qu'un IA-IPR ait répondu cela, il est en tort. Il suffit en principe que l'enseignant concerné écrive au recteur pour que les choses rentrent dans l'ordre. Je le dis de façon un peu sèche, mais j'espère que cela se négocie plus doucement. En aucun cas, un IA-IPR d'anglais ne peut refuser d'inspecter un professeur d'anglais. En aucun cas un professeur d'anglais ne peut refuser d'enseigner là où on lui dit d'enseigner. Un inspecteur est un fonctionnaire d'encadrement, mais c'est un fonctionnaire... Si son recteur lui dit d'aller inspecter tel professeur à tel endroit, il doit y aller. Ensuite, qu'il dise : « *Je me sens démuni* », c'est autre chose. Dans ce cas-là, il doit chercher de l'aide là où il peut en trouver, notamment auprès de ses collègues nouvellement formés, voire auprès de l'IEN-ASH le plus proche de l'établissement.

Un intervenant

Personnellement, j'avais fait cette demande par écrit à mon IPR à deux reprises dans les dix dernières années, et je n'ai pas eu encore de réponse... Mais, peut-être, faut-il que j'essaie de faire une démarche auprès du recteur ?

Pierre-François Gachet

Si vous le souhaitez, je peux essayer de vous soutenir dans cette démarche. Je constate que de nombreuses questions sont posées sur les inspections dans le second degré.

Un intervenant

C'est parce que nous sommes de plus en plus nombreux dans le secondaire à être enseignants spécialisés, mais nous restons « *sur la touche* ». Pourquoi ? Je ne vais pas entrer là dans une analyse approfondie, on a déjà donné des éléments, mais par rapport à ce que vous disiez tout à l'heure, il me paraît essentiel que les IPR disciplinaires soient également sensibilisés et un peu « *boostés* », parce que ce que vient de dire la collègue, c'est courant, et ils ne vont pas avouer qu'ils sont démunis, ils ne peuvent pas. Il faudrait peut-être qu'il y ait une formation aussi. Comment voulez-vous que les enseignants se mobilisent dans le secondaire si leurs IPR ne les y encouragent pas, parce qu'eux-mêmes ne sont pas profondément convaincus ?

Pierre-François Gachet

Si j'étais un peu « *mauvaise langue* », je dirais que j'espère ardemment que les professeurs du second degré n'ont pas besoin d'attendre les IA-IPR pour évoluer dans leurs pratiques pédagogiques. Je l'espère un peu... Par ailleurs, ne négligeons pas le rôle du chef d'établissement qui est primordial en la matière, chose que l'on

ne trouve pas à l'identique dans le premier degré. Ne sous estimons pas le rôle du chef d'établissement. La situation que vous déplorez est sans doute en grande partie réelle, nous la connaissons, c'est bien pourquoi j'ai parlé de ce réseau qui a été constitué, et je peux vous citer également le réseau des inspecteurs généraux. Il y a un groupe « *ASH* » à l'Inspection générale de l'Éducation nationale qui est interdisciplinaire, avec une douzaine d'inspecteurs généraux du premier et du second degré, dans divers champs disciplinaires, et il n'y a que deux « *EVS* », je crois, dans ce groupe.

Ces inspecteurs généraux, je vous l'assure, animent les réseaux d'IA-IPR disciplinaires de façon tout à fait persuasive. Les lignes bougent très fort en ce moment sur ce sujet, mais vous dire que ce que vous décrivez n'existe pas, non, je ne vous dirai pas ça.

Pascale Gilbert

Je voulais faire une réflexion d'ordre général sur ce que vous venez de dire. Pour moi, cela illustre totalement l'ambition de la loi et cette question d'une société inclusive. C'est-à-dire que l'on est finalement « *en pointe* » d'un changement profond de société qui n'est pas acquis partout. La réaction que vous venez de citer, on peut la transposer à plusieurs corps de métiers pour lesquels aujourd'hui: « *Si c'est du handicap, c'est spécialisé, ce n'est pas moi.* » Et le changement de culture, c'est ça, c'est tout à fait ça. Le handicap, non seulement tout le monde en est concerné personnellement, parce que ce n'est pas noir ou blanc, ce n'est pas « *je suis handicapé ou je ne le suis pas* », c'est bien une question de *continuum* dans l'exercice de nos activités, de notre participation sociale, c'est bien dans l'esprit de la classification internationale. Et il s'agit de bien le faire comprendre à chacun des acteurs de tous les « *compartiments* » de la société. L'école y est à présent, c'est fait, vous avez vu sur le terrain, vous avez pris le virage, elle est amenée tout le temps à rencontrer des personnes handicapées, et il est frappant de constater que dans notre société, on voit apparaître les personnes handicapées aujourd'hui dans la rue, dans les magasins, dans les cinémas. On est en train de changer dans la société toute entière, donc, tout ce que vous dites, ce sont des îlots, et je dis « des îlots » car je suis d'un optimisme béat comme d'habitude, mais ce sont peut-être des continents, et il y a peut-être encore beaucoup à faire. Nous, on est juste sur les plages et on grignote... Il faut que l'on grignote jusqu'à l'intérieur des terres et que l'on arrive à prendre tous les bastions, c'est-à-dire à bien persuader tout le monde que la question du handicap concerne tout le monde, toute la société. Encore une fois, c'est « et », et pas « ou », c'est-à-dire que les personnes sont des personnes et en plus, elles ont un problème de handicap au sens large, ce ne sont pas ou des personnes ou des handicapés. C'est de là dont il faut sortir, finalement.

Pierre-François Gachet

Concrètement, vous, qui êtes professeurs certifiés ou PLP, la différence aujourd'hui par rapport à il y a cinq ans, c'est qu'aujourd'hui, si vous voulez, et c'est votre droit le plus absolu, avoir un contact professionnel et pédagogique avec un inspecteur, vous pouvez vous adresser au rectorat de votre académie, vous y trouverez néces-

sairement un chargé de mission ou un conseiller technique auprès du recteur. Vous y trouverez nécessairement quelques inspecteurs de second degré, IEN-ETEG ou IA-IPR, mais pas nécessairement exactement dans votre discipline, auprès desquels au moins vous pourrez faire passer un message, et vous y trouverez nécessairement, parce que je pense que là-dessus on a été entendu, une écoute qui vous permettra ensuite de bénéficier, s'il le faut, d'une visite d'inspection doublée ou croisée, par exemple. Ce genre de choses aujourd'hui va tendre à devenir banal, alors qu'il y a encore quatre ou cinq ans, c'eût été considéré presque comme une incongruité. Mais dans toutes ces affaires, il s'agit d'un système humain qui s'organise de façon très complexe, et Pascale a dit « *nous sommes en pointe* ». Effectivement, en France, il y a 1,2 millions de personnes à l'Éducation nationale, et il y en a 500 ou 600 qui sont véritablement à la fois informées, compétentes et motivées sur le sujet de l'ASH. C'est donc bien « *une pointe* », et quelqu'un, un jour, a parlé d'avant-garde éclairée. On est bien dans ce registre-là. On sait bien que tout cela fonctionne sur le principe du tango argentin : on fait trois pas en avant, deux pas en arrière, un pas de côté. Mais au final, l'important, c'est qu'il y ait quand même un petit pas en avant, et globalement, le système avance.

Question dans l'assistance

Au moment où l'on s'interroge beaucoup sur la masterisation, et sur la place de la formation ASH dans le cadre des masters en IUFM, il me semble qu'il y a des pistes à creuser, et à travers ce que tu as dit, Pierre-François, il y a tout ce qui concerne la formation continue d'un enseignant ordinaire. Je parle là au nom de l'IUFM : on peut s'inscrire comme « *offreur* » de formation dans le cadre des PAF, dans le cadre des volets départementaux des plans de formation, pour que tout enseignant ordinaire dans une école ordinaire, que tout directeur soit sensibilisé, ainsi que tout chef d'établissement et tout CPE. Il y a un public très large, et il me semble que la spécificité que l'on a développée en lien avec les inspections en termes de formation doit pouvoir trouver place dans l'offre de formation continue. Il y a aussi beaucoup à faire dans ce cadre-là, en particulier des réponses individuelles à proposer à des établissements qui intègrent des UPI et qui ne savent pas trop comment faire.

Il y a un deuxième volet, et ce qui se disait sur les IPR de discipline me fait penser à cela : je crois que nous avons à travailler, peut-être en termes de recherche, en didactique. Je pense à la didactique spécifique pour des élèves qui présentent certains handicaps, domaine pour lequel nous sommes quand même un peu déficitaires. On a un peu travaillé l'anglais en Segpa, on a travaillé aussi l'EPS pour des élèves handicapés moteur, mais il y a encore beaucoup de pistes à explorer, et il me semble qu'il y a tout un avenir devant nous.

Pierre-François Gachet

Tu as tout à fait raison de rappeler ce point. La formation pour l'ASH, je parle de l'ASH en tant que « *grande famille* », ne se limite pas au Capa-SH ou au 2CA-SH, loin s'en faut. La nouvelle frontière, ce sont les enseignants ordinaires. Il faut parvenir à s'inscrire dans les plans académiques de formation ordinaire, à la fois premier et second degré, à instiller la dimension particulière des besoins éducatifs particuliers

dans toutes les actions des plans académiques de formation. Là, il y a du pain sur la planche pour des générations.

Pour terminer, voici une anecdote optimiste, qui vaut ce qu'elle vaut. En juin dernier, la fille d'un de mes amis qui présentait le concours de recrutement de professeur des écoles, qui terminait son année de PE1, comme on dit, espérant devenir PE2, l'est devenue. Elle m'a téléphoné en me disant : « *Écoute, il faut que tu m'aides parce que je passe l'oral professionnel dans quelques jours, et les formateurs m'ont dit qu'il y aurait plein de questions sur le handicap, et je ne sais pas quoi répondre.* » Je l'ai reçue un dimanche à la maison et on en a parlé tout l'après-midi.

Par-delà l'anecdote, cela veut dire que finalement, cette jeune femme passant le concours de professeur des écoles considérait comme tout à fait normal et « *basique* » d'être interrogée sur le handicap. Elle ne se questionnait pas sur la légitimité de la chose, elle trouvait seulement cela compliqué et elle ne se sentait pas à la hauteur... Elle considérait comme « *normal* » qu'on l'interpelle lors du concours de recrutement et pendant sa formation sur la prise en charge des élèves handicapés. J'ai trouvé que c'était plutôt une bonne chose.

Question dans l'assistance

Je suis content de vous avoir rencontré en chair et en os, tous, d'avoir revu d'autres personnes aussi, puisque j'étais ici l'année dernière dans le cadre de ma formation, mais je me dis que ce que l'on vient de vivre aujourd'hui, avec les outils que l'on a aujourd'hui, on aurait pu faire des économies de temps et d'argent en utilisant un outil comme Centra2, en se regroupant par académie ou par département dans un CRDP, ou au rectorat. Le fait d'être ici aujourd'hui avec vous, à part vous avoir rencontrés, ne m'apporte pas plus que si on avait fait une *visio* conférence.

Pierre-François Gachet

On y songe, mais le contact humain, c'est bien aussi.

Question dans l'assistance

J'entends bien et je l'ai précisé aussi, mais je crois que ce sont des outils qui sont sous-utilisés, et dans le cadre de l'ASH, on pourrait les exploiter davantage.

Pierre-François Gachet

Merci à tous d'être venus.
Bon retour.



Le numéro 44
de *La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation*
est en vente en ligne :

laboutique.inshea.fr



Questions clés

Réponses
aux principales questions posées
au cours des réunions interacadémiques



SOMMAIRE

1. Quelle est la définition du handicap ?

- 1.1. La définition dans la loi de 2005
- 1.2. Quelles en sont les conséquences ?
 - 1.2.1. Il n'y a plus de notion générale de « reconnaissance du handicap » : cas particulier des troubles des apprentissages et autres « dys »
 - 1.2.2. Le taux d'incapacité n'est qu'un critère d'éligibilité à certaines prestations
- 1.3. Le handicap psychique

2. Qu'est-ce que le parcours de formation de l'élève handicapé ?

- 2.1. Le projet personnalisé de scolarisation
 - 2.1.1. Qui élabore le PPS ?
 - 2.1.2. Le PPC et le PPS sont-ils validés par la CDAPH ?
 - 2.1.3. Comment le PPS est-il adapté à une scolarisation dans l'enseignement supérieur ?
- 2.2. Qui sont les enseignants référents ?
 - 2.2.1. La place des enseignants référents ?
 - 2.2.2. L'équipe de suivi de la scolarisation et son articulation avec l'équipe pluridisciplinaire
 - 2.2.3. Quel régime indemnitaire pour les enseignants référents ? Est-il prévu une fiche de poste nationale ?
- 2.3. Les articulations
 - 2.3.1. Les articulations avec l'enseignement supérieur
 - 2.3.2. Les articulations avec l'orientation professionnelle
- 2.4. Qui sont les Auxiliaires de vie scolaire (AVS) ?
 - 2.4.1. La formation des AVS

- 2.4.2. Les perspectives de carrière des AVS
- 2.4.3. La pertinence du recours à l'AVS
- 2.4.4. La place de l'AVS pour les stages en entreprise
- 2.5. Comment peut-on aménager les conditions de passation des examens ?

3. Quelles décisions peut prendre la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) ?

- 3.1. La scolarisation en Segpa, le rôle de la CDAPH
- 3.2. Les orientations :
 - 3.2.1. La compétence de la CDAPH dans la désignation de l'établissement
 - 3.2.2. Quelle instance doit se prononcer sur la décision d'un redoublement ?
 - 3.2.3. Le sens des mots « admission », « affectation », « prononce » et « se prononce », ... ?
- 3.3. La décision de la CDAPH concernant les AVS
- 3.4. Les conséquences d'un jugement du TCI sur les décisions de la CDAPH
- 3.5. Quelle est la compétence territoriale de la CDAPH ?

4. Comment les décisions sont-elles mises en œuvre ?

- 4.1. Les outils : PPS, PPC, PAI, PPET, PIA, ...
- 4.2. La mise en œuvre des orientations en établissement
 - 4.2.1. Dans les établissements scolaires, que se passe-t-il lorsqu'un enfant orienté en Clis ne peut y être accueilli faute de place ?
 - 4.2.2. Quelle priorité pour la gestion des listes d'attente ?
- 4.3. Transport : qui paie quoi ?
- 4.4. Matériel pédagogique adapté
- 4.5. Les dispositifs pour les étudiants

5. Quelle est la place de l'État dans la MDPH (CDAPH, équipe pluridisciplinaire) ?

6. Quelle est la place des familles ?

- 6.1. Comment faire quand les familles ne viennent pas en ESS ?
- 6.2. Comment faire quand les familles ne sont pas d'accord avec les décisions d'orientation de la CDAPH et les propositions de l'équipe pluridisciplinaire ?
- 6.3. Comment faire quand les familles ne sont pas d'accord avec les propositions de l'ESS ?

7. Quels textes sont encore à paraître ?

INTRODUCTION

Ce document a été élaboré à la suite des cinq réunions interacadémiques organisées par la Dgesco, la DGAS et la CNSA au printemps 2008. Les réunions ont eu lieu à Paris (14 mars), Nancy (19 mars), Lyon (21 mars), Montpellier (31 mars), Poitiers (2 avril) et Rennes (3 avril).

Il a vocation à reprendre, en y répondant, les principales questions formulées, soit en séance, soit par écrit.

1. QUELLE EST LA DÉFINITION DU HANDICAP ?

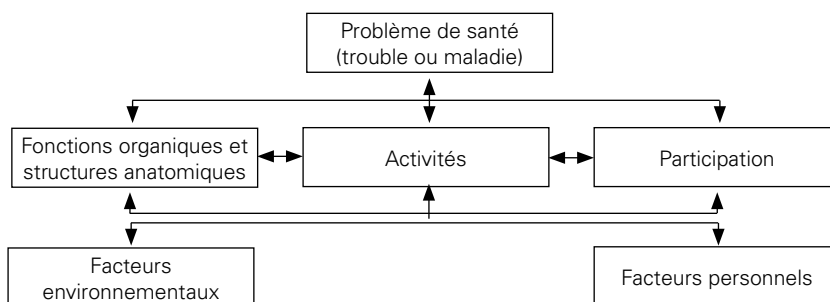
1.1. La définition dans la loi de 2005

La loi du 11 février 2005 a introduit, par l'article L. 114 du Code de l'action sociale et des familles, une définition du handicap :

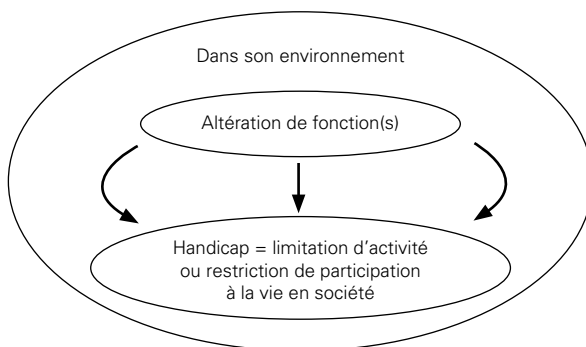
« *Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales,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

Cette définition s'appuie explicitement sur les concepts développés dans la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF) adoptée par l'OMS en mai 2001. La CIF a été développée suite aux critiques à l'encontre de la CIH, jugée discriminante et trop biomédicale. Largement citée comme support conceptuel lors des débats à l'occasion de la loi, la nouvelle classification cherche à décrire le handicap au sein d'un modèle universel et non discriminatoire du fonctionnement humain. Pour cela, elle adopte un vocabulaire neutre et prône un modèle interactif qui prend en compte l'environnement comme dimension à part entière de la classification.

Le modèle de la CIF :



La définition du handicap adoptée par la loi, tout en introduisant la notion d'environnement, reste cependant un modèle de type individuel, attribuant la cause du handicap aux « *altérations de fonction* » c'est-à-dire les déficiences.



Il faut retenir en tout premier lieu que le handicap n'est pas une entité homogène. Ce n'est pas uniquement une caractéristique de la personne et ce n'est pas une variable binaire : dire d'une personne qu'elle est handicapée n'est pas une donnée absolue mais relative.

Le mot « *handicap* », désormais présent dans tous les intitulés ainsi que dans la dénomination des institutions va obliger à travailler différemment avec les personnes elles-mêmes ainsi qu'avec leurs familles. En effet, pour les jeunes enfants notamment, c'est toute la question de l'annonce qui est posée. Or le mot handicap est encore dans notre pays très connoté par cette vision classique des « *séquelles* » plus ou moins définitives et sans action possible. C'est un des défis du « *changement de regard* » qui est non seulement un slogan, mais un objectif majeur de la loi. Une vision plus interactive du handicap, plus dynamique, plus mobilisable, concerne tout le monde à des degrés différents. En fonction des périodes de la vie et des environnements que l'on rencontre, on peut plus ou moins exercer ses capacités. Dire alors d'une personne qu'elle est « *handicapée* » comme une caractéristique qui lui appartiendrait en propre devient singulièrement réducteur, puisque les environnements y compris sociaux et la situation dans laquelle elle se trouve peuvent moduler à tout moment sa participation effective et la réalisation de ses attentes et potentialités. C'est encore plus vrai pour les enfants puisque la plupart des enjeux se situent dans le développement de l'autonomie et de stratégies personnelles de contournement des difficultés en appui sur leurs capacités, plus que dans la seule réponse aux conséquences directes des déficiences. Il apparaît donc essentiel que le mot « *handicap* » ne les enferme pas dans cette désignation binaire, ce qui nécessite un accompagnement non seulement de la personne elle-même et de sa famille, mais également de l'ensemble des professionnels mobilisés autour de sa situation.

1.2. Quelles en sont les conséquences ?

1.2.1 Il n'y a plus de notion générale de « reconnaissance du handicap » : cas particulier des troubles des apprentissages et autres « dys »

Cette définition du handicap associe à la fois les troubles subis par la personne et les obstacles qu'elle rencontre dans son environnement pour se développer et participer pleinement. La notion d'une reconnaissance « administrative » du handicap, qui était au cœur de la loi de 1975 faute de définition du handicap n'est plus une

nécessité pour accéder aux dispositifs spécialisés. Certains d'entre eux ont des « critères d'éligibilité » comme le taux d'incapacité pour l'AEEH, mais ce n'est pas le cas pour l'orientation des enfants, ni pour la mobilisation de la plupart des mesures spécifiques en milieu scolaire. Il faut donc – et il suffit – que les besoins spécifiques de la personne soient évalués, qu'un plan personnalisé de compensation soit élaboré et que les décisions nécessaires soient prises par la CDA pour mettre en œuvre les mesures adaptées. Concernant les jeunes avec un trouble des apprentissages, dans la majorité des cas, le trouble étant définitif, le jeune va devoir apprendre et mettre en œuvre des stratégies individualisées de contournement ou de compensation des conséquences. Il est nécessaire, pour identifier les besoins, de s'appuyer sur une évaluation correctement documentée :

- diagnostic posé par des professionnels reconnus pour leur compétence spécifique de ce domaine (dans des cas spécifiques, il peut être fait appel à des centres de référence ou des réseaux de santé notamment – mais on sait qu'ils sont plutôt saturés),
- conséquences sur les apprentissages identifiées, quelle que soit l'intensité du trouble initial, avec prise en compte de l'incidence de celui-ci sur l'enfant dans ses interactions avec son environnement.

À partir de là, définition des besoins de réponses à mobiliser : de simples aménagements pédagogiques correctement articulés avec les rééducations, jusqu'à une AEEH quand les retentissements y compris sur l'organisation familiale le justifient.

Dans ce cadre, la synthèse de l'expertise Inserm sur les troubles du langage peut constituer une bonne base de réflexion (rapport complet : <http://ist.inserm.fr/basisrapports/dyslexie.html>). Pour les autres troubles des apprentissages, comme les dyspraxies par exemple, le recours à un bilan ergothérapeutique réalisé par un professionnel averti dans ces domaines est en général indispensable.

1.2.2. Le taux d'incapacité n'est qu'un critère d'éligibilité à certaines prestations

Il est nécessaire de rappeler que le taux d'incapacité n'est utilisable que pour les attributions de :

- carte d'invalidité et carte de priorité,
- AEEH,
- Éventuellement transports scolaires (selon les pratiques des conseils généraux sur la base juridique uniquement d'une circulaire ancienne).

Par contre, aucune référence à ce taux d'incapacité n'est prévue pour les autres demandes, qui ne peuvent donc pas être refusées à ce motif :

- Orientation en milieu ordinaire ou spécialisé,
- Carte de stationnement,
- AVS,
- Matériel pédagogique adapté (en référence à la circulaire de 2001),
- PCH,
- ...

Il n'est donc pas question de taux d'incapacité pour l'entrée en Clis ou en UPI, ni pour inscrire dans le projet personnalisé de scolarisation les mesures nécessaires au bon déroulement de la scolarité d'un enfant avec un handicap au sens de la définition de la loi de 2005.

1.3. Le handicap psychique

Le législateur a précisé en 2005 dans la définition du handicap que les altérations des fonctions psychiques sont bien des sources de handicap. C'est cette précision qui fait souvent dire que la loi de 2005 a « *reconnu* » le handicap psychique. Mais les personnes dont les activités et la participation sociale sont entravées par les conséquences de leurs troubles psychiques sont connues depuis longtemps des dispositifs dédiés aux personnes handicapées et en particulier les commissions.

Pourtant des difficultés persistent dans plusieurs champs pour cette population :

- L'accueil des personnes avec un handicap psychique reste un sujet de préoccupation particulière pour les personnels du secteur médico-social et en particulier dans les MDPH dont cette fonction monte actuellement en charge.
- L'évaluation des besoins de ces personnes se heurte à des difficultés spécifiques liées aux particularités de leurs troubles.
- La compensation définie par la loi doit s'appliquer aussi à cette population mais dans une articulation complexe avec la dimension des soins, et avec la variabilité habituelle des troubles.

Un des principaux problèmes rencontrés concernant l'accompagnement des personnes avec un handicap psychique, c'est l'articulation entre les soins, généralement nécessaires au long cours, et les autres dimensions de l'accompagnement (social, éducatif, scolaire...). Dans le milieu scolaire ordinaire, les jeunes peuvent ainsi être accompagnés selon diverses modalités, qu'ils bénéficient de soins en secteur libéral, en CMP ou CMPP, ou d'un accompagnement plus global dans des structures d'accueil sanitaires ou médico-sociales. Cependant, le terme même de « *handicap psychique* », qui est loin d'être d'usage courant aujourd'hui même parmi les professionnels s'occupant d'adultes, pose des questions particulières concernant son application aux enfants. En effet, les enfants étant par définition en situation de développement de leurs capacités, c'est en fait la notion de prévention des limitations futures d'activités et de participation qui doit se trouver au cœur des actions de l'école et des établissements et services médico-sociaux ou sanitaires qui les accompagnent. Cela est tout particulièrement vrai pour les Itep et la psychiatrie infanto-juvénile.

Néanmoins ces enfants sont de fait handicapés par leurs troubles lors des apprentissages, ces derniers provoquant des limitations parfois majeures des activités, notamment celles liées aux apprentissages et à la vie en groupe inhérente à la scolarisation. La nature fluctuante des troubles psychiques, leur extrême sensibilité à l'environnement et une atteinte secondaire des autres potentialités qui, de façon trompeuse, peut apparaître au premier plan (en particulier l'efficacité intellectuelle), ainsi que l'existence de difficultés touchant à l'identité qui influent sur la qualité des relations aux autres, peuvent engendrer une souffrance dans les rapports avec les pairs. De sorte que ce qui fonctionne un jour devient impossible le lendemain sans qu'on sache toujours pourquoi. Les échéances scolaires ne correspondent pas au rythme de progression de ces enfants, ce qui ajoute à la complexité de l'accompagnement et majore ainsi les risques d'échec.

Pour toutes ces raisons, l'enjeu d'échanges de qualité entre les professionnels et avec la famille et le jeune est central. À cet égard, la place des médecins de l'Éducation

nationale est essentielle, afin qu'ils assurent l'interface entre les acteurs du soin (quel que soit leur secteur d'activité, mais en particulier le secteur de psychiatrie infanto-juvénile), l'établissement scolaire et les parents.

2. QU'EST-CE QUE LE PARCOURS DE FORMATION DE L'ÉLÈVE ?

2.1. Le projet personnalisé de scolarisation

2.1.1. Qui élabore le PPS ?

C'est l'équipe pluridisciplinaire qui l'élabore, au regard des éléments recueillis au cours de l'évaluation, notamment auprès de l'équipe éducative ou de l'équipe de suivi de la scolarisation – voir *supra*.

Ce n'est pas à l'équipe de suivi de la scolarisation d'élaborer un projet « *clé en mains* » qui serait simplement « *entériné* » par l'équipe pluridisciplinaire, puis notifié par la CDAPH. – L'équipe pluridisciplinaire doit en effet pouvoir conserver son libre arbitre notamment demander, si besoin est, l'avis d'un expert pour apporter un éclairage complémentaire. L'intérêt du rôle de cette équipe est qu'elle peut permettre une distanciation, une analyse sans implication particulière dans la situation qui lui est proposée ; cela peut s'avérer très utile lors de l'examen d'une situation complexe.

Le GEVA est l'outil de dialogue entre l'équipe pluridisciplinaire et l'équipe de suivi de la scolarisation et structure la collecte des éléments d'évaluation.

Une fois ce travail d'élaboration réalisé, la décision de la CDAPH intervient. À ce stade, il est encore possible de requérir un avis d'expert. La CDAPH peut, dans certains cas, prendre une décision différente de la proposition de l'équipe pluridisciplinaire. Ces différentes étapes de la procédure donnant lieu à chaque fois à une réflexion collégiale sont garantes d'une plus grande objectivité et d'une élaboration vigilante des mesures qui seront mises en œuvre pour l'enfant.

2.1.2. Le PPC et le PPS sont-ils validés par la CDAPH ?

L. 114-1-1 code de l'action sociale et des familles : *Les besoins de compensation sont inscrits dans un plan élaboré en considération des besoins et des aspirations de la personne handicapée [...]*

L 146-8 du CASF : *Une équipe pluridisciplinaire évalue les besoins de compensation de la personne handicapée et son incapacité permanente [...] et propose un plan personnalisé de compensation du handicap.*

Art. R.146-29 du CASF : *Le plan personnalisé de compensation comporte, le cas échéant, le projet personnalisé de scolarisation mentionné à l'article L. 112-2 du code de l'Éducation.*

L. 112-2 code de l'Éducation : *pour lui assurer un parcours de formation adapté, chaque enfant ou adolescent handicapé a droit à une évaluation de ses compétences, besoins et des mesures mises en œuvre dans le cadre de ce parcours réalisée par l'EP de la MDPH.*

En fonction des résultats de l'évaluation, il est proposé à chaque enfant un parcours de formation qui fait l'objet d'un PPS constituant un élément du PPC. Ce PPS propose des modalités de déroulement de la scolarité coordonnées avec les mesures permettant l'accompagnement de la scolarité.

Article L112-2-1 CE

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

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

Elles peuvent, avec l'accord de ses parents ou de son représentant légal, proposer à la CDAPH toute révision de l'orientation d'un enfant ou d'un adolescent qu'elles jugeraient utile.

Article D.351-5 CE : *un PPS définit les modalités de déroulement de la scolarité et les actions pédagogiques, psychologiques, éducatives, sociales, médicales et paramédicales répondant aux besoins particuliers des élèves présentant un handicap.*

D351-7 CE : *la CDAPH se prononce sur l'orientation propre à assurer l'insertion scolaire de l'élève handicapé, au vu du PPS élaboré par l'EP et des observations formulées par l'élève majeur, ou ses parents ou son représentant légal. Elle veille à ce que la formation scolaire soit complétée, à la mesure des besoins de l'élève, par les actions pédagogiques, psychologiques, éducatives, sociales, médicales et paramédicales ;*

R351-23 CE : *le mode de communication choisi par le jeune sourd s'impose à la CDAPH (a fortiori à l'EP).*

Le PPS est un élément du PPC. L'articulation PPS et décision de la CDAPH est donc la même que celle PPC/décision de la CDAPH. Le PPS est élaboré par l'EP après une évaluation des besoins du jeune et les souhaits du jeune et de ses représentants légaux. **La CDAPH décide au vu de ce PPS, sans être totalement liée par les préconisations du PPC et du PPS.** Une exception : le mode de communication choisi par le jeune sourd, la CDAPH doit obligatoirement respecter le mode de communication choisi.

L'article D 351-6 du code de l'Éducation (parcours de formation) dernier alinéa prévoit que « *avant décision de la commission mentionnée à l'article L. 241-6 du code de l'action sociale et des familles, le projet personnalisé de scolarisation est transmis à l'élève majeur, ou à ses parents ou à son représentant légal, dans les conditions prévues à l'article R. 146-34 du même code* ». Il en ressort que le PPS fait bien l'objet d'une décision de la CDAPH dans son ensemble.

La CDAPH est contrainte par le PPS, puisqu'il définit l'ensemble des modalités de déroulement du parcours et non simplement l'orientation. Si la CDAPH ne prend pas une orientation conforme au PPS elle remet en cause l'intégralité du PPS qui avait été réalisé en collaboration avec l'enfant et sa famille. Sauf « *erreur manifeste d'appréciation* » ou impossibilité quasi absolue d'application, il est inopportun que la CDAPH décide différemment du PPS sans renvoi préalable à l'équipe pluridisciplinaire pour révision de la proposition.

Ce PPS comprend à la fois des mesures décidées (par exemple affectation d'un AVS selon un certain quota d'heures) et des mesures d'accompagnement. (par exemple, pour les enfants porteurs de troubles de l'apprentissage « Dys », le PPS

est validé par la CDAPH, qu'il contienne ou non des droits dont l'ouverture est de la compétence de la CDA).

Pour conclure, la CDAPH apporte le poids de son autorité au PPC dans sa globalité en le validant et elle prend celles des décisions figurant dans le PPC qui relèvent de sa compétence.

2.1.3. Comment le PPS est-il adapté à une scolarisation dans l'enseignement supérieur ?

Le jeune accueilli dans un établissement d'enseignement supérieur fait l'objet d'un projet personnalisé de scolarisation. Il est valable tout au long du parcours de formation d'un jeune et ne peut être interrompu que lors de son entrée dans la vie active ou de son passage sous statut d'apprenti (Article L 112-2 du code de l'Éducation).

La charte sur l'accueil des jeunes handicapés précise les modalités d'accompagnement des jeunes suivant un cursus d'études supérieures.

2.2. Qui sont les enseignants référents ?

2.2.1. La place des enseignants référents

Les missions de l'enseignant référent, définies dans l'article D 351-12 du code de l'Éducation et précisées dans l'arrêté du 17 août 2006 et la circulaire n° 2006-176 du même jour, font de lui l'interlocuteur privilégié des parents de chaque élève handicapé fréquentant dans son secteur d'intervention un établissement scolaire et/ou l'unité d'enseignement d'un établissement de santé ou médico-social. Il assure auprès de ces familles une mission d'accueil et d'information.

Avec l'aide des directeurs d'école et des chefs d'établissement, il se fait connaître auprès de toutes les familles de son secteur et s'assure qu'elles sont en possession de ses coordonnées postale et téléphonique.

Il réunit et anime l'équipe de suivi de la scolarisation pour chaque élève handicapé. L'enseignant référent maintient un lien constant avec l'équipe pluridisciplinaire de la maison départementale des personnes handicapées devant laquelle il vient chaque fois que cela est nécessaire présenter un dossier, notamment lorsqu'un PPS pourrait connaître une évolution notable proposée par l'équipe de suivi de la scolarisation.

Un élève handicapé devrait être suivi par le même enseignant référent tout au long de sa scolarité quel(s) que soi(en)t le (ou les) établissement(s) qu'il fréquente (y compris les établissements médico-sociaux), sauf bien entendu si l'élève sort du territoire de référence de l'enseignant référent, parce qu'il déménage par exemple.

Les missions de l'enseignant référent sont les mêmes quel que soit le lieu de la scolarisation.

Si, pour certains enfants, la situation est relativement simple, leur quotidien se déroulant entre le domicile et l'école ordinaire comme pour n'importe quel autre enfant ; en revanche, dans d'autres situations, il peut être complexe d'organiser l'emploi du temps d'un enfant dont la scolarité se déroule en alternance entre l'école et l'établissement médico-social, avec éventuellement des plages réservées à des séances thérapeutiques ou de rééducation à l'extérieur (CMP, consultations médicales régulières à l'hôpital, secteur libéral, etc.).

La mise en œuvre du projet personnalisé de scolarisation nécessite alors une véritable mobilisation des acteurs intervenant auprès de l'enfant à des niveaux différents et

complémentaires : somatique, psychologique, éducatif, scolaire, tous également importants car concourant au développement de ses potentialités.

La scolarité de cet enfant ne peut être réussie sans la prise en compte de toutes ces composantes de l'accompagnement de l'enfant. Le processus s'engage efficacement au cours de l'équipe de suivi de la scolarisation. L'enseignant référent n'a pas vocation à se prononcer sur les mesures prises mais joue un rôle essentiel en veillant à ce que chacun des acteurs dont l'intervention peut avoir un impact, de près ou de loin, sur la scolarisation de l'enfant, puisse s'exprimer au cours de la réunion de l'ESS. Il est l'animateur de l'ESS qui veille, dans le service ou l'établissement médico-social comme au même dans l'établissement scolaire, à la mise en œuvre du PPS, afin de s'assurer que toutes les mesures qui y sont prévues sont effectivement réalisées et d'observer les conditions de cette réalisation.

Il convient de préciser, par ailleurs, que le décret à paraître relatif à la coopération entre les établissements scolaires et médico-sociaux prévoit l'élargissement de l'accès aux fonctions d'enseignants référents aux enseignants titulaires de la fonction publique et détenteurs des diplômes délivrés par le ministère chargé des personnes handicapées exerçant dans les établissements pour jeunes déficients sensoriels. Cette mesure présentera l'avantage de favoriser le partage des cultures interinstitutionnelles.

2.2.2. L'équipe de suivi de la scolarisation et son articulation avec l'équipe pluridisciplinaire

Le PPS est élaboré par l'équipe pluridisciplinaire. **C'est l'équipe pluridisciplinaire qui évalue la situation du jeune et qui élabore le Projet personnalisé de scolarisation** inclus dans le plan personnalisé de compensation. En pratique, aucune équipe pluridisciplinaire ne peut travailler « *en vase clos* », elle s'appuie obligatoirement sur les éléments de connaissance de la situation rassemblés sur le terrain, qui constituent en quelque sorte le « *socle* » de son évaluation. C'est donc bien l'équipe éducative ou l'ESS si l'enfant a déjà un PPS qui, par la fourniture des éléments d'évaluation qu'elles ont rassemblés, étayent la demande de la famille vers la MDPH.

C'est après l'élaboration d'un Projet personnalisé de scolarisation par l'équipe pluridisciplinaire et la validation des décisions qu'il contient par la CDAPH, que se met en place l'équipe de suivi de la scolarisation, composée de l'ensemble des professionnels qui concourent directement à la mise en œuvre du PPS.

L'ESS est animée par l'enseignant référent. Il rédige les comptes rendus des réunions (en faisant état de tous les avis, notamment en cas de divergences) et il est au sein de l'ESS le mieux à même le lien fonctionnel entre celle-ci et l'EP de la MDPH...

En pratique, on peut distinguer deux situations :

- **Le jeune n'a pas de PPS** (soit il a un PPC sans PPS car il n'a pas encore été scolarisé, soit il n'est pas connu de la MDPH), c'est l'équipe éducative qui est saisie comme pour tout enfant en difficulté quelle qu'en soit la cause. L'enseignant référent à ce stade peut être consulté par la famille : en principe **toutes** les familles devraient avoir à chaque rentrée les coordonnées de l'enseignant référent de leur secteur. L'enseignant référent peut aussi être une « *personne ressource* » dans son secteur géographique, mais il faut insister ici sur le fait que **l'enseignant référent ne fait pas formellement partie de l'équipe éducative**. Toutefois, l'équipe pluridisciplinaire peut estimer que les données dont elle dispose alors sont

insuffisantes et solliciter toute personne ou institution pour recueillir des éléments d'évaluation supplémentaires.

- **Le jeune dispose déjà d'un PPS** on se trouve alors dans le cas d'une actualisation du PPS. (NB : À titre transitoire, les enfants qui avaient déjà une orientation en Clis, UPI, ou un projet individualisé d'intégration scolaire sont considérés de fait dans la même situation que s'ils avaient déjà eu un projet personnalisé de scolarisation.) L'équipe de suivi de la scolarisation peut être réunie. **Elle transmet alors à l'équipe pluridisciplinaire les éléments de la mise en œuvre opérationnelle et du suivi du PPS. Ce sont ces éléments qui constituent désormais le socle de l'évaluation des besoins du jeune et des mesures qui seront inscrites dans le futur projet personnalisé de scolarisation, dans un processus qui devient itératif.** L'équipe pluridisciplinaire peut bien entendu compléter son évaluation par tous moyens qu'elle estime nécessaires. L'équipe de suivi de la scolarisation peut faire toute proposition qu'elle estime utile, avec l'accord des parents, mais en aucun cas ce n'est l'équipe de suivi de la scolarisation qui élabore le projet personnalisé de scolarisation.

2.2.3. Quel régime indemnitaire pour les enseignants référents? Est-il prévu une fiche de poste nationale?

Le ministère de l'Éducation nationale étudie les modalités de reconnaissance de la fonction.

Pour l'instant, le ministère de l'Éducation nationale n'a pas établi de fiche de poste type, c'est à chaque inspection d'académie, en revanche, d'en élaborer une à l'échelle de son département.

2.3. Les articulations

2.3.1. Les articulations avec l'enseignement supérieur

Le processus d'orientation active qui se met en place au lycée devrait permettre, en amont de l'inscription universitaire définitive, les prises de contact, entre professionnels et avec l'étudiant, favorisant l'évaluation des besoins spécifiques de ce dernier liés à son handicap et d'anticiper ainsi les mesures d'accompagnement contribuant à la réussite de son projet individuel de formation.

Les élèves handicapés qui souhaitent poursuivre leur formation dans une classe post-baccalauréat (BTS, par exemple) d'un lycée ou d'un lycée professionnel peuvent continuer à bénéficier, dans les mêmes conditions que dans le cycle secondaire, d'un projet personnalisé de scolarisation.

Dans chaque université ainsi que dans un nombre croissant de grandes écoles, le responsable de l'accueil des étudiants handicapés est l'interlocuteur privilégié des étudiants et des partenaires impliqués dans l'élaboration ou la mise en œuvre des mesures inhérentes à leur plan de compensation.

Les étudiants handicapés peuvent s'adresser directement au service d'accueil ou se renseigner auprès de la cellule universitaire d'information et d'orientation ou du service de la scolarité de l'UFR (Unité de formation et de recherche) concerné.

La liste des responsables de l'accueil des étudiants handicapés de toutes les universités est disponible en ligne sur le site internet du ministère :

www.education.gouv.fr/pid10/enseignement-supérieur-et-recherche.

2.3.2. Les articulations avec l'orientation professionnelle

Un référent pour l'insertion professionnelle est désigné au sein de chaque maison départementale des personnes handicapées (article L.146-3 du CASF).

C'est avec lui que doivent s'instruire et se mettre au point les différentes mesures propres à assurer l'insertion professionnelle du jeune après son parcours de formation.

Il est rappelé que, comme pour tout élève, l'orientation professionnelle doit être envisagée très en amont. Une orientation active est d'autant plus nécessaire pour les jeunes handicapés.

NB : « *Orientation active* » : dès l'entrée en 4^e, les élèves sont mis en situation de découvrir le monde professionnel dans la perspective d'élaborer leur projet professionnel.

2.4. Qui sont les Auxiliaires de vie scolaire (AVS) ?

2.4.1. La formation des AVS

- La formation des assistants d'éducation exerçant les missions d'AVS.i est encadrée par la **circulaire n° 2003-092 du 11 juin 2003** relative aux assistants d'éducation. Elle se définit dans le cadre des 60 heures prévues pour l'adaptation à l'emploi : « *outre les informations prévues par les dispositions communes, une information sur les déficiences, les troubles et les handicaps et sur leurs conséquences dans la vie quotidiennes des jeunes, ainsi que sur leurs besoins particuliers en matière d'apprentissage scolaire* ».
- La qualité des intervenants est décrite : « **Les personnels de l'Éducation nationale seront utilement sollicités pour l'organisation et l'animation de ces rencontres. Des partenaires, et notamment les associations disposant d'un savoir-faire reconnu dans le domaine de l'aide aux personnes handicapées, seront également associées à ces actions, comme le prévoit l'article L. 916-1 du code de l'Éducation.** »
- La signature, en septembre 2007 d'une convention nationale sur la formation, avec les grandes associations nationales représentant les familles des enfants handicapés, s'est traduite par la prise en compte **d'un nouveau cahier des charges** qui, reprenant la circulaire n° 2003-092 du 11 juin 2003, préconise la réalisation, dans chaque département, d'un plan de formation comprenant un module obligatoire de 60 heures de formation par AVS-i. Les modules de formation définis par ce cahier des charges peuvent être regroupés en trois grands champs disciplinaires : institutions et systèmes institutionnels, besoins des élèves handicapés et connaissance du handicap, compétences demandées. Des plans de formation ont ainsi partout été élaborés pour l'année scolaire 2007-2008.

2.4.2. Les perspectives de carrière des AVS

Tous les AVS se verront proposer, par les services académiques, un **entretien personnalisé** de situation afin de faire le bilan de leurs compétences et de leurs projets, de leur proposer le cas échéant des formations complémentaires en vue de parvenir à une qualification professionnelle ou à l'acquisition de diplômes destinés à permettre facilement une insertion professionnelle à l'issue de leur contrat (circulaire du 24 juillet 2008).

Par ailleurs, une réflexion plus globale est ouverte dans le cadre du « plan métier » du ministère des affaires sociales.

2.4.3. La pertinence du recours à l'AVS

Il faut rappeler que cette modalité particulière d'accompagnement n'a de sens que si elle répond aux besoins identifiés d'un élève. **L'inscription et la scolarisation d'un élève en situation de handicap ne sauraient dépendre systématiquement de la présence d'un AVS.** Celui-ci n'a d'utilité que lorsque la restriction d'autonomie de l'élève constitue un obstacle à sa participation à toute ou partie des activités d'apprentissage au sein de la classe ou à des activités organisées sur le temps périscolaire (études, cantine, permanence, sorties, voyages). C'est la raison pour laquelle **peu nombreux sont les élèves ayant besoin d'un AVS de manière permanente et pour toutes les activités scolaires.** De même, dans bien des cas la présence de l'AVS doit être transitoire pour faciliter l'inclusion de l'élève au sein de la classe, pour l'aider à prendre ses repères dans un univers non familier ou établir des relations avec ses camarades.

Le recours non maîtrisé à l'accompagnement par un AVS peut constituer **un frein réel à l'acquisition de l'autonomie de l'élève handicapé** et à l'établissement de relations effectives avec son enseignant et avec ses camarades de classe. Le risque de créer un lien de dépendance ne peut en aucun cas être sous-estimé. L'évaluation des besoins et le suivi de la mise en œuvre du projet personnalisé de scolarisation sont les moyens de prévenir cette possible dépendance. C'est seulement dans des situations bien précises que la présence en continu et dans la durée peut se justifier.

2.4.4. La place de l'AVS pour les stages en entreprise

L'AVS*i* peut accompagner l'élève lors de ses stages professionnels en entreprise. Cet élément doit être mentionné dans la convention de stage et faire l'objet d'un avenant dans le contrat du salarié qui assure la mission d'accompagnement.

2.5. Comment peut-on aménager des conditions de passation des examens ?

La possibilité pour une personne handicapée ou ses représentants légaux de demander des aménagements d'examen est expressément reconnue par l'**article L.112-4** du code de l'Éducation.

Les candidats handicapés peuvent bénéficier d'aménagements portant sur :

- les conditions de déroulement des épreuves, de nature à leur permettre de bénéficier des conditions matérielles, des aides techniques, des aides humaines, appropriées à leur situation,
- une majoration du temps imparti pour une ou plusieurs épreuves, qui ne peut excéder le tiers du temps normalement prévu pour chacune d'elles,
- la conservation pendant cinq ans les notes des épreuves ou des unités obtenues aux examens, ou l'étalement sur plusieurs sessions les épreuves d'un examen,
- des adaptations d'épreuves ou de dispenses d'épreuves, selon les possibilités offertes par le règlement de chaque examen.

Les candidats sollicitant un aménagement des conditions d'examen ou de concours adressent leur demande à **l'un des médecins désigné par la commission**

départementale des droits et de l'autonomie des personnes handicapées qui, au vu de la situation particulière du candidat, rend un avis dans lequel il propose des aménagements. **C'est ensuite l'autorité administrative compétente pour organiser l'examen ou le concours qui décide** des aménagements accordés, en prenant appui sur les propositions du médecin. La liste des médecins désignés peut être obtenue auprès de la MDPH, du service des examens et concours et de l'enseignant référent.

S'agissant d'une procédure administrative qui relève de la compétence des autorités académiques ou du directeur régional et départemental de l'agriculture et de la forêt, la MDPH n'est pas chargée de la tenue administrative des dossiers. Toutefois, elle doit être informée des décisions prises par l'autorité académique ou le DRAF pour les candidats qui ont un PPS.

Pour les évaluations et les contrôles ordinaires, des assouplissements des règles habituellement suivies seront recherchés avec les enseignants, le chef d'établissement ou le directeur d'école en lien avec le projet personnalisé de l'élève.

Textes de référence

Examens et concours organisés par le ministère de l'Éducation nationale

- Articles L.112-4 et D.112-1 du code de l'Éducation (C.Educ).
- Articles D.351-27 à D.351-32 du code de l'Éducation.
- Décret n° 2005-1617 relatif aux aménagements des examens et concours de l'enseignement scolaire et de l'enseignement supérieur pour les candidats présentant un handicap.
- Circulaire n° 2006-215 du 26 décembre 2006 relative à l'organisation des examens et concours de l'enseignement scolaire et de l'enseignement supérieur pour les candidats présentant un handicap.

Examens et concours organisés par le ministère de l'Agriculture

- Articles D 815-1 à D 815-6 du code rural.
- Note de service DGER/SDPOFE/N2007-2141 du 14 novembre 2007.

3. QUELLES DÉCISIONS PEUT PRENDRE LA COMMISSION DES DROITS ET DE L'AUTONOMIE DES PERSONNES HANDICAPÉES (CDAPH) ?

3.1. Scolarisation en Segpa, le rôle de la CDAPH

La Segpa est une des possibilités d'aménagements du parcours scolaire de l'élève handicapé. C'est une classe ordinaire qui accueille des jeunes en difficulté grave et persistante d'apprentissage et des jeunes handicapés au même titre qu'une autre classe ordinaire. *C'est une orientation vers un établissement scolaire ordinaire.*

La CDAPH est habilitée à désigner l'établissement scolaire proposant une Segpa en tenant compte des souhaits de la famille. La nécessité de scolarisation en Segpa est alors inscrite dans le PPS au titre des aménagements scolaires répondant aux besoins spécifiques évalués par l'équipe pluridisciplinaire. La commission départementale d'orientation (en charge de l'orientation en Segpa) est informée par l'autorité académique de ces décisions pour pouvoir en tenir compte dans la gestion des effectifs des Segpa. La commission d'orientation informe également la CDAPH des places disponibles en Segpa.

Il en est de même pour les Erea qui ne sont pas des sections rattachées à un collège comme les Segpa mais constituent des établissements autonomes.

3.2. Les orientations

3.2.1. La compétence de la CDAPH dans la désignation de l'établissement

La CDAPH désigne le ou les établissements scolaires ou médico-sociaux et prend en compte les souhaits exprimés par la famille.

Il s'agit de l'une des compétences de la CDAPH indiquées à l'article L. 241-6 du CASF « *La CDAPH se prononce sur l'orientation et désigne les établissements ou services correspondant aux besoins de l'enfant.* »

3.2.2. Quelle instance doit se prononcer sur la décision d'un redoublement ?

Le droit commun prévoit la possibilité pour tout élève de réaliser les trois premiers cycles (jusqu'au CM2) en un an de plus que prévu dans le code de l'Éducation. Cette disposition s'applique aux élèves handicapés comme aux autres.

C'est dans le cas d'une dérogation à cette règle (réalisation des trois premiers cycles en au moins deux ans de plus que prévu), liée aux besoins spécifiques de l'enfant, que la mention dans un PPS est obligatoire pour que cette mesure s'impose à l'autorité académique.

Illustration: le « sur maintien » en maternelle.

3.2.3. Le sens des mots « Admission », « affectation », « prononce » et « se prononce », ... ?

Article L351-2 du Code de l'Éducation

La commission mentionnée à l'article L. 146-9 du code de l'action sociale et des familles désigne les établissements ou les services ou à titre exceptionnel l'établissement ou le service correspondant aux besoins de l'enfant ou de l'adolescent en mesure de l'accueillir. La décision de la commission s'impose aux établissements scolaires ordinaires et aux établissements ou services mentionnés au 2° et au 12° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles dans la limite de la spécialité au titre de laquelle ils ont été autorisés ou agréés.

Lorsque les parents ou le représentant légal de l'enfant ou de l'adolescent handicapé font connaître leur préférence pour un établissement ou un service correspondant à ses besoins

Art L 241-6 du Code de l'Action sociale et des familles

I. - La commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées est compétente pour :

1° Se prononcer sur l'orientation de la personne handicapée et les mesures propres à assurer son insertion scolaire ou professionnelle et sociale ;

2° Désigner les établissements ou les services correspondant aux besoins de l'enfant ou de l'adolescent ou concourant à la rééducation, à l'éducation, au reclassement et à l'accueil de l'adulte handicapé et en mesure de l'accueillir.

Dans le cadre de la scolarisation en milieu ordinaire.

C'est le maire de la commune qui inscrit l'enfant à l'école élémentaire, le principal du collège et le proviseur du lycée qui inscrivent le jeune dans leur établissement.

Par ailleurs, il faut rappeler que si l'IA-DSDEN est bien l'autorité qui affecte en UPI dans le second degré, ce n'est pas le cas en Clis où c'est le maire qui est compétent. Ce dernier n'affecte pas dans une classe mais dans une école, celle où il y a une Clis. Comme la CDAPH a, en théorie, proposé plusieurs possibilités à la famille et que celle-ci a, en théorie, fait connaître son choix, ni le maire pour les Clis, ni l'IA pour les UPI n'ont de véritable marge de manœuvre, ils doivent affecter le jeune dans l'établissement désigné par la CDAPH.

Il faut donc considérer juridiquement que le pouvoir d'affectation de l'IA-DSDEN est subordonné au pouvoir de la CDAPH. De fait c'est donc bien la CDAPH qui désigne la Clis ou l'UPI, en prenant une décision d'orientation, en désignant un ou des établissements au vu du PPS.

Dans le cadre de l'orientation vers un établissement médico-social.

La décision d'orientation prise par la CDAPH, intégrant le choix des parents, **s'impose à l'établissement médico-social**. Cette obligation est faite en respectant la condition de la limite de la spécialité de l'établissement. La spécialité est un concept juridique défini dans l'agrément de l'établissement (délivré par la Ddass qui exerce la tutelle de cet établissement) en fonction de l'indication thérapeutique de la structure ainsi que du nombre de places déterminé en fonction de cette indication thérapeutique et de l'encadrement nécessaire pour les jeunes concernés. Celui-ci n'est pas identique en effet, à titre d'exemple, selon qu'il s'agit de jeunes déficients intellectuels ou de jeunes polyhandicapés. En application du R 146-36 du CASF, le directeur de toute structure médico-sociale informe la MDPH des suites données à cette orientation (l'enfant a été inscrit, ou les impossibilités d'accueillir, ou la famille n'a pas donné suite,...) : cette information se fait dans les 15 jours suivant une réponse apportée par l'établissement. À titre exceptionnel et dans les cas justifiés, il peut être demandé une révision de la décision d'orientation par la CDAPH : en général, c'est la famille mais le directeur peut également le faire et il peut saisir la CDAPH pour toute modification d'orientation. En attente de la décision de la CDAPH, l'enfant est maintenu dans l'établissement. En aucun cas, l'établissement ne peut mettre un terme unilatéralement à la prise en charge (article L.241-6 du CASF).

Lorsque le jeune est affecté dans l'établissement, le directeur prononce son admission (le terme « prononcer » n'ayant pas la même acception que la locution « se prononcer sur » ; il s'agit de la traduction administrative de l'accueil du jeune à partir d'une certaine date dans l'établissement).

Si aucun accueil n'est possible dans le département du domicile de l'enfant, il convient d'élargir la recherche de structures aux départements limitrophes.

Pour tenir compte des spécificités des Itep, il faut se référer aux articles D 312-51-1 à D 312-59-18 du Code de l'action sociale et des familles.

3.3. La décision de la CDAPH concernant les AVS

L'article L351-3 du code de l'Éducation précise que :

« Lorsque la commission mentionnée à l'article L. 146-9 du code de l'action sociale et des familles constate qu'un enfant peut être scolarisé dans une classe de l'enseignement public ou d'un établissement visé au 3° de l'article L. 351-1 du

présent code à condition de bénéficier d'une aide individuelle **dont elle détermine la quotité horaire**, cette aide peut être apportée par un assistant d'éducation recruté conformément au sixième alinéa de l'article L. 916-1. »

Cet article indique sans ambiguïté que c'est la CDA qui détermine la quotité horaire d'AVS nécessaire à l'enfant, et cette mention doit donc obligatoirement figurer sur la notification.

3.4. Les conséquences d'un jugement du Tribunal du contentieux de l'incapacité (TCI) sur les décisions de la CDAPH

Les dispositions de l'article L 241-9 du Code de l'action sociale et des familles prévoient l'effet suspensif des recours intentés par la personne handicapée ou son représentant légal à l'encontre des décisions de la CDAPH ayant pour objet de désigner les établissements ou les services correspondant aux besoins de l'enfant ou de l'adolescent handicapé. Dans l'attente du jugement, les modalités de scolarisation antérieures à la décision contestée de la CDA sont maintenues. (cf délibération n° 2008-169 en date du 7 juillet 2008 adoptée par la HALDE rappelant le caractère suspensif de ces recours).

Le jugement rendu par le TCI confirme ou annule et remplace la décision de la CDAPH ; il s'impose à tous et particulièrement aux parties concernées : la CDAPH et les familles. Il n'est donc pas nécessaire de prendre une nouvelle décision pour que le jugement soit exécutoire.

Cependant, rien ne s'oppose, bien au contraire, et ce, dans l'intérêt de l'enfant, à ce que la CDAPH prenne dans un second temps, une décision respectant le jugement et prenant toutes les mesures d'accompagnement nécessaires qui s'imposent en conséquence.

Selon les situations deux cas de figure sont possibles :

1. le jugement est conforme à la décision prise par la CDAPH, dans ce cas, il s'applique aussitôt et la mise en œuvre du PPS se réalise selon les termes de la notification faite à la famille.

2. le jugement, en tout ou partie, diffère de la décision prise par la CDAPH. Dans ce cas, il est indispensable que

- L'équipe pluridisciplinaire mette à jour le PPS pour tenir compte de cette nouvelle décision ?

- L'inspecteur d'académie, informé par la CDAPH, en avise l'équipe de suivi de la scolarisation qui se réunira pour proposer les mesures de déroulement de la scolarité et les accompagnements nécessaires compte tenu du jugement du TCI. Elle communique ces éléments à l'équipe pluridisciplinaire qui se réunit à nouveau et la CDAPH envoie une notification à la famille rappelant le jugement pris par le TCI ainsi que les composantes du PPS réajusté en fonction de cette nouvelle configuration.

En cas d'appel, la décision du TCI ne s'applique pas, l'appel est suspensif.

3.5. Quelle est la compétence territoriale de la CDAPH ?

Dans le cas d'un déménagement de la famille, la CDAPH du nouveau département d'accueil est compétente pour prendre une nouvelle décision. Il est de bonne

administration que les éléments du dossier établis par le département d'origine soient transmis à la nouvelle MDPH et réutilisés dans la mesure du possible, tout en respectant les règles propres à la décentralisation.

Concernant **les responsabilités dans l'évaluation des besoins d'une personne dont le domicile de secours est dans un autre département** ainsi que pour la décision et le paiement des prestations, la question – complexe et qui dépasse la seule problématique des enfants et étudiants – n'a **pas de réponse claire à ce jour**.

Des pratiques se développent mais ne sont pas cohérentes d'un département à l'autre.

Cette question est donc à l'étude et devrait faire l'objet d'une note juridique, voire d'une modification de réglementation.

4. COMMENT LES DÉCISIONS SONT-ELLES MISES EN ŒUVRE ?

4.1. Les outils : PPS, PPC, PAI, PPET, PIA...

L'organisation générale du dispositif doit se comprendre sur deux niveaux (voir diapo 35). Le niveau supérieur est celui de l'élaboration des décisions relatives à l'ensemble des mesures qui constituent les projets. Le niveau inférieur est celui des mises en œuvres concrètes de ces mesures. Il est donc *subordonné* au niveau supérieur qui est entièrement référé au « *Plan personnalisé de compensation* » (PPC), à l'intérieur duquel est pleinement intégré le Projet personnalisé de scolarisation (PPS) qui en constitue l'un des chapitres.

Le PPET (Projet pédagogique, éducatif et thérapeutique) qui pourrait évoluer vers un PIA (Projet individualisé d'accompagnement) dans un texte à paraître, est réalisé par l'équipe de l'établissement médico-social et ne constitue pas un élément du plan personnalisé de compensation, il n'est pas placé au même niveau. Il doit être établi en cohérence avec les éléments figurant dans le PPC de l'enfant.

Le PIA, comme le PPET aujourd'hui, mettrait en œuvre les mesures figurant dans le plan personnalisé de compensation (séance de rééducation orthophonique inscrites dans le PPC suite à l'évaluation faite par l'équipe pluridisciplinaire par exemple) dont la mise en œuvre relève des professionnels de l'établissement médico-social.

C'est bien le détail de la mise en œuvre qui relève de l'équipe de l'établissement. Ces mesures sont cohérentes et en lien avec le PPC mais sont précisées et organisées par l'établissement. C'est le cas par exemple des séances de kinésithérapie ou de psychothérapie qui ne sont pas forcément explicitement prévues par le PPC. Les EP devraient sans doute préciser le principe d'un certain nombre de ces mesures mais leur mise en œuvre et leur organisation relèvent totalement de l'équipe de l'établissement qui en tient informé l'EP de la MDPH, via les ESS, dans le cadre du suivi des décisions.

Articulation PPS/PIA et PPS/PAI

L'ensemble des mesures de compensation est inscrit dans le PPC et/ou dans sa partie PPS. Le PPS peut notamment comprendre les objectifs des actions pédagogiques, l'indication des mesures thérapeutiques et éducatives qui concourent à la scolarisation de l'élève.

Le PPC et le PPS ne déclinent pas le détail des mesures. Leur mise en œuvre est formalisée au cours de l'ESS et relève, pour les établissements médico-sociaux, d'un PPET, demain d'un PIA. Dans les établissements scolaires, cette mise en œuvre est organisée et formalisée sans référence à un document normalisé au niveau national.

Le PAI (Projet d'accueil individualisé) est mis en place pour les enfants malades en situation scolaire (exemple: enfant présentant un diabète, une allergie, etc.) qu'il soit ou non handicapé. La circulaire du 9 septembre 2003 propose un modèle de PAI en annexe. Celui-ci est établi à la demande de la famille à partir des besoins thérapeutiques précisés par le médecin traitant avec l'aide du médecin scolaire et sous la responsabilité du directeur de l'école ou du chef d'établissement; toute l'équipe éducative est associée à sa mise en œuvre.

Le PAI (Projet d'accueil individualisé) décrit les dispositions qui sont prises pour un élève souffrant d'une pathologie donnée. Il implique nécessairement des soins dispensés pendant le temps scolaire, dans le cadre scolaire et souvent avec l'intervention d'un personnel enseignant. Les PAI ne concernent évidemment pas uniquement les élèves handicapés mais il arrive qu'un élève handicapé puisse avoir besoin d'un PAI.

Si l'élève a un PPC/PPS, le PAI est établi en cohérence avec le PPC/PPS.

Lorsque la situation d'un élève handicapé, notamment en raison d'un trouble invalidant de santé, exige un aménagement qui n'a pas de répercussion notable sur la poursuite de sa scolarité, la mise en œuvre d'un projet d'accueil individualisé peut suffire (article D 351-9 du Code de l'Éducation).

Quelques exemples correspondants, dans une lecture de droite à gauche, aux diverses flèches du schéma :

- Une mesure d'aménagement du logement est bien inscrite dans le PPC mais pas dans le PPS puisqu'elle n'a pas de lien avec la scolarité;
- La balnéothérapie est une mesure thérapeutique déployée au titre du PIA sans lien avec les acquisitions scolaires mais elle trouve sa source dans le PPC en fonction des besoins de soins du jeune;
- Enfin, un soin dispensé en milieu scolaire à un élève souffrant d'une maladie invalidante pour laquelle par ailleurs, il existe un PPS, nécessite la conclusion d'un accord de type PAI entre la famille, le médecin traitant et le médecin de l'Éducation nationale en vue de l'administration de ce soin par les personnels de l'établissement scolaire. Par exemple, la prise de médicaments ou l'intervention d'un professionnel de santé pendant les heures scolaires, peut être organisée dans le cadre d'un PAI.

4.2. La mise en œuvre des orientations en établissement

4.2.1. Dans les établissements scolaires, que se passe-t-il lorsqu'un enfant orienté en Clis ne peut y être accueilli faute de place ?

La réglementation concernant ces dispositifs adaptés n'est pas différente de celle des classes ordinaires. Le maire inscrit l'enfant et désigne l'école sur demande de la famille. S'il n'existe pas de Clis à l'endroit souhaité, l'enfant doit être inscrit dans une autre commune disposant d'une Clis adaptée à son projet. Le maire de

la nouvelle commune procède alors à cette affectation sous contrainte (les frais d'écolage peuvent être remboursés au maire de la commune d'accueil).

4.2.2. Priorité pour la gestion des listes d'attente

Il est fréquent que les orientations dans le secteur médico-social ne puissent être réalisées faute de place et que les enfants soient inscrits sur la (les) liste(s) d'attente de ces établissements, voire soient admis en surnombre.

Il convient de mettre en place des modalités de gestion des critères de priorités sur ces listes d'attente. Cette gestion doit être effectuée par les MDPH, dans le cadre de leur mission de suivi des décisions de la CDAPH.

Certains départements mettent en place, à cette fin, des concertations partenariales pour faire en sorte que des solutions adaptées soient trouvées pour les enfants et notamment pour ceux dont les besoins sont les plus importants.

On peut rappeler également que la recherche d'une place peut être élargie à d'autres départements.

4.3. Transport: qui paie quoi?

- Prise en charge des frais de transport entre le domicile et l'établissement scolaire. Pour les élèves handicapés dont l'état le nécessite, un transport individuel adapté peut être mis en place pour la durée de l'année scolaire. C'est la CDAPH qui, au vu du dossier de l'enfant, apprécie le besoin. Il demeure, dans une circulaire, une référence à un taux d'incapacité de 50 %. Ce document n'a plus de fondement juridique solide, il convient de ne pas se référer à un taux d'incapacité mais bien plus de s'appuyer sur l'identification d'un besoin lié à la *gravité du handicap*.

- Prise en charge des frais de transport vers ou à partir de l'établissement médico-social. Ils sont pris en charge dans le cadre du budget de l'établissement médico-social.

- Prise en charge des frais de transport des étudiants handicapés. La question a fait l'objet d'une note conjointe DGAS/CNSA mise en ligne il y a quelque temps par la CNSA. Cette note présente les différents cas et solutions à envisager.

Référence juridiques : article R. 213-13 du Code de la sécurité sociale.

Les frais de déplacement exposés par les élèves handicapés qui fréquentent un établissement d'enseignement général, agricole ou professionnel, public ou privé placé sous contrat [...], et qui ne peuvent utiliser les moyens de transport en commun en raison de la gravité de leur handicap, médicalement établie, sont pris en charge par le département du domicile des intéressés.

Article L 242-12 du Code de l'action sociale et des familles.

Les frais de transport des enfants et adolescents handicapés accueillis dans les établissements d'éducation mentionnés à l'article L. 321-1 du code de la sécurité sociale sont inclus dans les dépenses d'exploitation desdits établissements.

4.4. Matériel pédagogique adapté

Depuis 2001, des crédits inscrits au budget du ministère de l'Éducation nationale permettent de financer le prêt individuel de ces matériels aux élèves handicapés scolarisés dans un établissement scolaire public ou privé sous contrat, d'équiper les

Classes d'intégration scolaire (Clis), les Unités pédagogiques d'intégration (UPI) et les centres de documentation (circulaires n° 2001-061 du 5 avril 2001 et n° 2001-221 du 29 octobre 2001).

Des crédits sont également inscrits au budget du ministère chargé de l'agriculture pour équiper les élèves scolarisés dans les établissements relevant de l'enseignement agricole. Au sein de chaque direction régionale de l'agriculture et de la forêt, le service régional de la formation et du développement a mis en place un correspondant handicap.

Pour les élèves scolarisés au sein d'un établissement médico-social, le matériel pédagogique adapté est financé sur le budget de l'établissement.

Quelles que soient les modalités de scolarisation, la nécessité pour l'élève de disposer de ce matériel est appréciée par l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH, dans le cadre du projet personnalisé de scolarisation de l'élève.

Lors des changements de lieu de scolarisation, il convient de veiller à éviter les ruptures de mise à disposition de matériel. Lorsque le responsable du financement de l'équipement change, il est souhaitable que les deux partenaires concernés (ancien et nouveau financeur) étudient la date à laquelle le nouveau financeur sera en mesure de mettre à disposition de l'élève un matériel comparable à celui dont il dispose et prévoient, le cas échéant, le maintien de la mise à disposition du matériel par l'ancien financeur dans le cadre d'une convention.

4.5. Quels sont les dispositifs pour les étudiants ?

Une charte université/handicap a été signée en décembre 2007 par la ministre de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche, le ministre du Travail, des Relations Sociales et de la Solidarité, le secrétaire d'État chargé des Solidarités et le président de la Conférence des présidents d'université.

L'article 2 de la charte précise qu'une structure dédiée à l'accueil des étudiants handicapés est créée dans chaque établissement. Cette structure est nécessairement un lieu bien identifié dans l'université, avec une permanence horaire affichée, animée par un personnel compétent et formé.

Le rôle et la mission de cette structure sont notamment :

- le repérage des futurs étudiants en lien avec les enseignants référents du lycée et la préparation à la rentrée universitaire ;
- l'accueil et le suivi tout au long de l'année des étudiants handicapés ;
- la participation à l'analyse des besoins de l'étudiant, en liaison avec les équipes pluridisciplinaires des Maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) ;
- la coordination avec les UFR et leurs équipes enseignantes, les scolarités, les services d'examen, etc.
- la coordination et la mutualisation de compétences, notamment dans la prise en considération de la situation de handicap de l'étudiant, avec d'autres services de l'université : Service universitaire de médecine préventive et de promotion de la santé (SUMPPS), Service commun universitaire d'information et d'orientation (SCUIO), Service des stages, service universitaire des activités physiques et sportives (SUAPS), Service des TICE, services culturels...

- un travail autour de l'insertion professionnelle des étudiants handicapés impliquant des liens externes avec le FIPHFP, l'Agefiph, l'ANPE, l'APEC, les entreprises, et prenant appui sur les plates-formes d'insertion professionnelle et/ou portant par exemple sur l'organisation de forums « *emploi/handicap* » et l'utilisation du site handi-up...

La structure d'accueil est dirigée par un responsable désigné par le président d'université. Il organise l'ensemble des missions de la structure d'accueil, met en œuvre et gère les moyens qui lui sont consacrés.

Sous la responsabilité du président d'université, il est l'interlocuteur naturel de toutes les structures internes ou externes associées, en particulier de l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH, avec laquelle le service peut être lié par convention. Au niveau national il est en relation avec les autres responsables d'accueil.

Dans chaque université, des actions spécifiques sont conduites pour favoriser l'accueil des étudiants handicapés :

- mise en conformité progressive des locaux, y compris des bâtiments de restauration et d'hébergement (dans de nombreuses universités),
- propositions de mesures propres à faciliter l'accessibilité au savoir : tutorat, soutien, preneurs de notes, interprètes en langue des signes, codeurs en Langage parlé complété (LPC),
- mise en place d'aides techniques à usage collectif (ordinateurs et logiciels spécifiques, pôle de transcription braille...).

Par ailleurs, le décret 2005-1617 du 21 décembre 2005 précédemment cité prévoit les aménagements des examens et concours de l'enseignement supérieur pour les candidats présentant un handicap.

5. QUELLE EST LA PLACE DE L'ÉTAT DANS LA MDPH (CDAPH, ÉQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE) ?

Les services déconcentrés de l'État sont présents dans les Comex et les CDAPH, ils participent ainsi à l'instance d'administration de la MDPH et à l'instance de décision relative aux droits et prestations des personnes handicapées. En outre, les personnels mis à disposition par ces administrations (médecins, assistantes sociales, personnels enseignants et administratifs) constituent l'ossature des équipes pluridisciplinaires.

En plus de leur participation aux réunions de la Comex et de la CDAPH, les DDASS peuvent aider à la constitution des listes d'experts auxquels la MDPH aura recours, à partir des partenaires institutionnels proches (hôpitaux, CMP, Sessad, réseaux de santé, etc.) pouvant contribuer à l'évaluation des situations en fonction de la maladie ou du handicap présenté par les enfants.

Les Ddass peuvent également accompagner la diffusion de l'information concernant la MDPH auprès des partenaires des collectivités locales dans les crèches, lieux de halte-garderie, centres de loisirs, institutions chargées de l'insertion professionnelle, etc.

En conclusion, il s'agit de créer des synergies, d'impulser des réflexions au niveau du département et de coordonner les actions pour éviter tout clivage dans la prise en charge de l'enfant handicapé.

6. QUELLE EST LA PLACE DES FAMILLES ?

6.1. Comment faire quand les familles ne viennent pas en ESS ?

Les familles sont membres de droit de l'équipe de suivi de la scolarisation (article D 351-10 du code de l'Éducation).

Elles peuvent avoir des difficultés à se déplacer. Il est alors possible de solliciter leur avis par écrit et de le prendre en compte lors de l'ESS. Le compte rendu restituera à la fois l'avis de la famille et les échanges de l'ESS.

Si malgré la mise en œuvre de toutes les démarches (s'assurer de la bonne réception de l'invitation, de la capacité de déplacement de la famille...) et facilitations (adaptation de l'horaire, recueil par écrit de l'avis sur la mise en œuvre du PPS...), la famille ne souhaite pas s'exprimer ou prendre part à l'ESS, celle-ci se tiendra en son absence.

6.2. Comment faire quand les familles ne sont pas d'accord avec les décisions d'orientation de la CDAPH et les propositions de l'équipe pluridisciplinaire ?

La famille est obligatoirement invitée à s'exprimer au cours de l'évaluation faite par l'équipe pluridisciplinaire (article L 112-2 du Code de l'éducation)

Elle est destinataire du PPC (dont le PPS) de son enfant avant passage en CDAPH. La famille dispose d'un délai de quinze jours pour faire part de son avis. Si la famille manifeste son désaccord, il est de bonne pratique que l'EP réexamine l'évaluation de la situation et les propositions qui en découlent en lien avec la famille.

Concernant les décisions de la CDAPH, les procédures de recours gracieux auprès de la CDAPH et contentieux auprès du TCI leur sont ouvertes.

Elles peuvent également demander à bénéficier de la procédure de conciliation (personnes qualifiées dont la liste est disponible à la MDPH).

6.3. Comment faire quand les familles ne sont pas d'accord avec les propositions de l'ESS ?

Il appartient à l'enseignant référent que le compte rendu d'ESS comprenne les avis de tous les membres de l'ESS, et à ce titre et en premier lieu, celui de la famille.

7. QUELS TEXTES SONT ENCORE À PARAÎTRE ?

Des textes réglementaires interministériels seront prochainement publiés et permettront de préciser l'architecture des dispositifs prévus par la loi n° 2005-102 s'agissant de la scolarisation des enfants et adolescents handicapés ou malades.

1. un arrêté précisant les modalités de création et de fonctionnement des unités d'enseignement destinées à dispenser un enseignement aux élèves handicapés ou malades ne pouvant suivre intégralement leur scolarité dans les établissements scolaires.

Ce texte précise ce que devra contenir la convention de création des unités d'enseignements et notamment :

- Qualification des enseignants (notamment diplômes requis) ;
- Exigence de l'évaluation : critères pédagogiques, évaluation des unités d'enseignement ...;

- Réaffirmation de la responsabilité de l'Inspecteur d'académie, directeur des services départementaux de l'Éducation nationale sur les dispositifs d'enseignement et sur leur prise en compte dans le pilotage départemental et/ou académique de la scolarisation des élèves handicapés.

2. un décret relatif à la scolarisation des enfants des adolescents et des jeunes adultes handicapés et à la coopération entre les établissements scolaires et les établissements et services médico-sociaux

Ce décret organise la nécessaire coopération entre les différents établissements et les autorités concernées ; il prévoit notamment la constitution d'un groupe technique départemental de suivi de la scolarisation co-piloté par le directeur départemental des affaires sanitaires et sociales et l'Inspecteur d'académie, directeur des services départementaux de l'Éducation nationale. À ce groupe de travail sont associés, en tant que de besoin des représentants d'autres ministères. Par ailleurs, il assure l'actualisation des textes fixant le régime des établissements et services médico-sociaux accueillant des enfants et adolescents handicapés.



Un exemple de PPS dans les Yvelines

De la mise en place à la mise en œuvre du PPS

Catherine HUGAULT
IEN ASH

Avec la collaboration de Ghyslaine PRIGENT
Enseignante référente de scolarisation
et d'Hélène BAPTISTA
Professeur des écoles en charge d'UPI



Le document utilisé dans le département des Yvelines a été mis au point par l'équipe de l'ASH, avec la coopération des enseignants référents de scolarisation, et des correspondants du secteur enfance, adolescence de la MDPH (Maison départementale des personnes handicapées).

Il a été validé conjointement par l'Inspecteur d'académie des Yvelines et par le directeur de la MDPH.

Ce document est rédigé par l'EPE (Équipe pluridisciplinaire d'évaluation) au sein de la MDPH. Il formalise les différentes actions qui concourent à la scolarisation de l'élève handicapé : les aspects médicaux et para médicaux, éducatifs et scolaires.



**PROJET PERSONNALISÉ DE SCOLARISATION P.P.S.
COMMISSION DES DROITS ET DE L'AUTONOMIE
des personnes handicapées C.D.A.P.H.**

• **Élève** : Nom : Prénom :
Né(e) le : / / Sexe : M F
Adresse :

• **Représentants légaux** : Père (ou tuteur) : M.

Adresse :

Mère (ou tutrice) : Mme

Adresse :

Autre :

• **Enseignant référent pour la scolarisation des élèves handicapés** :

Nom : Adresse :

.....

• **Établissement scolaire de référence** :

Nom et adresse :

.....

• **Établissement scolaire fréquenté** : maternelle élémentaire collège lycée autre (préciser)

Nom et adresse :

.....

• **PARTENAIRES extérieurs à l'établissement scolaire impliqués dans le projet** :

Qualité(s) ou Organisme(s)	Nom(s)	Coordonnées (adresse, tel, mél)

Le Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS) est élaboré par l'Équipe Pluridisciplinaire d'Évaluation réunie le pour (NOM et Prénom de l'élève) scolarisé(e) à/au (nom de l'établissement scolaire)

Conditions d'accueil :	
Accessibilité des locaux	
Transport domicile/école ou établissement	
Temps de scolarisation	
Aide humaine	
Interventions extérieures service de soins	
Aménagement pédagogique et examens	
Orientation envisagée	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Matériel Pédagogique Adapté	
Traitement médical	P.A.I. oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> signé le par : (joindre le P.A.I. si nécessaire)

Le présent P.P.S. est établi à partir de l'année scolaire en cours, il sera mis en œuvre après accord de la famille et décision de la Commission des Droits et de l'Autonomie, garante du projet.

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

Le Projet Personnalisé de Scolarisation est mis en place à la demande de :

Madame	Monsieur :
--------------	------------------

ADHÉSION AU PROJET PERSONNALISÉ DE SCOLARISATION PAR LA FAMILLE



Je déclare avoir pris connaissance du projet personnalisé de scolarisation élaboré par l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation de la maison départementale des personnes handicapées des Yvelines (section enfance adolescence et jeunes adultes) le :

- J'accepte qu'il soit validé par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées des Yvelines et mis en œuvre par l'équipe de suivi de scolarisation.
- Je n'accepte pas qu'il soit validé par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées des Yvelines et mis en place entre les différents partenaires pour les motifs suivants :

.....
.....
.....

Date

Père
signature

Mère
signature

Tuteur légal
signature

L'élève majeur
signature

VALIDATION DU PROJET PERSONNALISÉ DE SCOLARISATION

PAR DÉCISION DE LA C. D. A. DU : / /

Le Président de la C.D.A., et par délégation :


Signature :

MISE EN ŒUVRE ET SUIVI DU PROJET PERSONNALISÉ DE SCOLARISATION

- Le présent Projet Personnalisé de Scolarisation sera mis en œuvre dans le cadre d'une réunion d'Équipe de Suivi de Scolarisation E.S.S. .
- Les modalités des interventions, auprès de l'élève, des spécialistes partenaires de ce projet seront décrites dans l'emploi du temps général de la semaine de l'élève.
- La Coordination du Projet Personnalisé de Scolarisation sera assurée par l'Enseignant Référent de scolarisation des élèves handicapés du secteur.

Les décisions de la CDAPH, qui ne portent pas directement sur le PPS, font l'objet de notifications particulières, notamment pour ce qui concerne l'AAEH (Allocation d'éducation pour enfant handicapé et ses compléments ou la PCH (prestation de compensation du handicap).

Le document ci dessous indique les différentes étapes de mise en œuvre du PPS :



Inspection académique Yvelines
É
Éducation nationale

**PROJET PERSONNALISÉ DE SCOLARISATION
MODE D'EMPLOI
de la notification à la mise en œuvre**

Le PPS donne un cadre aux interventions des différents acteurs de la scolarisation de l'élève (enseignants, psychologues, médecins, rééducateurs ...) et permet la mise en œuvre de parcours scolaires cohérents et continus. **Dans toute école qui scolarise un élève en situation de handicap, il appartient aux enseignants d'élaborer le volet pédagogique du PPS.**

ETAPE 1 NOTIFICATION

La Commission des Droits et de l'Autonomie, C.D.A, arrête une décision de Plan de Compensation (dont le P.P.S. compose le volet scolaire).

Elle définit les grandes lignes des modalités d'accueil de l'élève. Il envisage l'articulation des axes thérapeutique, éducatif et pédagogique.

Parents et enseignant référent reçoivent notification du P.P.S. qui s'impose alors à l'établissement et doit être mis en œuvre.

PLAN DE COMPENSATION

P.P.S. validé par la C.D.A.P.H.

Axe thérapeutique	Axe éducatif	Axe pédagogique
<ul style="list-style-type: none"> • partenaire(s) • intervenant(s) • cadre(s) d'intervention(s) <ul style="list-style-type: none"> ○ horaire(s) ○ lieu(x) ○ transport 	<ul style="list-style-type: none"> • partenaire(s) • intervenant(s) • cadre(s) d'intervention(s) <ul style="list-style-type: none"> ○ horaire(s) ○ lieu(x) ○ transport 	<ul style="list-style-type: none"> • cadre de scolarisation • qualité de scolarisation • structure • transport domicile/école • aide humaine • aménagement scolaire • matériel pédagogique adapté

ETAPE 2 ELABORATION ET MISE EN ŒUVRE DU PROJET PEDAGOGIQUE :

L'enseignant de la classe (spécialisée ou non) travaille à l'élaboration du projet pédagogique avec l'équipe pédagogique de l'établissement.

Constat / état des lieux → Evaluation diagnostique → Analyse des résultats

- Priorités dans les objectifs visés (définir un noyau d'objectifs centraux, décliner des objectifs plus spécifiques);
- approche globale de l'élève, pédagogie différenciée (outils spécifiques, supports privilégiés, appui sur points forts ... et dynamique du groupe ...);
- aides personnalisées : remédiation, organisation modulable espace et temps;
- organisation espace, temps, partenariat...
- indicateurs d'évaluation précise (bilanancier, points réguliers avec équipe, avec élève et ses parents).

La démarche d'élaboration de ce volet pédagogique du PPS étant voisine de celle du Programme Personnalisé de Réussite Éducative (PPRE), des formes d'accompagnement des PPRE souvent dégradées en transcription (personnalisées avec les familles, entretien avec l'élève, organisation de la classe) peuvent être utilisées.

ETAPE 3 MISE EN ŒUVRE ET SUIVI DU PPS → ESS

L'enseignant référent assure et coordonne l'équipe de Suivi de la Scolarisation (E.S.S.) chargée d'évaluer la cohérence du PPS et des conditions de sa mise en œuvre.

L'enseignant référent est une aide et un conseil pour la mise en œuvre du PPS, pour les familles et les équipes pédagogiques.

Il est informé des difficultés ou impossibilités de mise en œuvre. Il est informé ainsi l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH et recherche avec l'appui de l'EN ou du Chef d'établissement, la solution la plus adaptée.

MISE EN ŒUVRE DES PROJETS

P.P.S.

Projet thérapeutique	Projet éducatif	Projet pédagogique
surveillance médicale, suivi psychiatrique, psychologiques, rééducatives	en fonction de ses capacités et de ses aptitudes.	mise en place de moyens spécifiques et adaptés en classe ordinaire, spécialisée ou ateliers ...
favoriser le bien être de l'enfant ou de l'adolescent	optimiser l'autonomie et la socialisation	favoriser les apprentissages, permettre l'accès à la connaissance

Remarque : le département des Yvelines a fait le choix de mettre en étape 2 l'élaboration et la mise en œuvre du projet pédagogique. Or, conformément à la réglementation, il relève de l'enseignant référent dans le cadre de l'ESS de coordonner les différents types d'accompagnements à la scolarisation avant même que l'enseignant n'ait élaboré son projet pédagogique.

Ce choix se justifie par des contraintes de calendrier. Il serait en effet préjudiciable à l'élève d'attendre la première ESS pour que l'enseignant commence à bâtir et à mettre en œuvre son projet pédagogique. L'ESS, en aval de la décision de la CDAPH, a alors un rôle régulateur d'ajustement des pratiques des différents professionnels. À titre d'exemple, la situation qui est présentée apporte une illustration des différents moments de construction du PPS, puis de sa mise en œuvre et du suivi qui en découle.

La situation présentée est celle d'une élève de 16 ans « S », scolarisée en UPI 1 au lycée depuis septembre 2008.

Cette situation est fréquente puisqu'elle concerne des élèves dont le handicap a été reconnu dès le plus jeune âge.

Sans la poussée sociale puis la loi du 11 février 2005, leur scolarisation aurait été confiée à un IME dès la sortie de l'école maternelle. Mais, dès les années 1990, les PIIS (projets individualisés d'intégration scolaire) permettaient une poursuite de la scolarité à l'école, avec notamment l'arrivée des Clis. L'implantation des premières UPI au collège a créé un nouvel espoir pour ces jeunes qui ne pouvaient atteindre le second degré d'enseignement jusqu'alors.

La loi du 11 février 2005 met fin à l'intégration plus ou moins volontariste, elle pose le droit à la scolarisation à tous les niveaux de l'enseignement.

Il s'agit du suivi d'un PPS élaboré dès la mise en œuvre de la loi de 2005. Cette élève, comme ceux qui composent le groupe de l'UPI 1 du lycée a été scolarisée en Clis1 à l'école puis en UPI 1 au collège, le PPS a fait suite au PIIS.

Le contenu du PPS doit permettre, lorsqu'il n'y a pas de bouleversements liés à l'évolution du handicap, de viser des objectifs de plus en plus ambitieux. Il ne se limite pas à une reconduction, année après année, de l'engagement de chaque partenaire. Chaque partie (thérapeutique, éducative et scolaire, voire professionnelle) pointe les domaines qui sont déterminants pour accéder à la réalisation du projet de vie de l'élève, notamment dans le domaine de l'orientation professionnelle.

La situation évoquée concerne une élève suivie dès son plus jeune âge par un Sessad (service de soins Geist 21).

Pour S, il s'agit de développer l'autonomie dans les transports, de préciser les aides liées à la pathologie pour les repas, le protocole d'urgence et de proposer des stages en adéquation avec le projet de vie de la jeune fille et de sa famille. La partie éducative rédigée par le Sessad est étroitement associée au projet pédagogique.

Le cadre général du document appelé projet personnalisé de scolarisation et de formation professionnelle a été conçu par l'enseignante de l'UPI (professeur des écoles titulaire du Capa SH option D), en collaboration avec les autres enseignants d'UPI du département. Chaque enseignant s'inspire du support et l'adapte en fonction des particularités de son public. Il s'agit de formaliser, avec des outils adaptés les différentes étapes et les modalités de mise en œuvre du PPS de la MDPH.

PROJET PERSONNALISÉ DE SCOLARISATION ET DE FORMATION PROFESSIONNELLE

L'élève	
Nom :	Cursus :
Prénom : <i>S</i>	2008/2009 : <i>UPI L</i>
Né le :	2004/2008 : <i>UPI collège</i>
Sexe : Féminin Masculin	2001/2004 : <i>Clis</i>
Remarques ou problèmes médicaux : <i>Trisomie 21</i>	
Temps de scolarisation : <i>temps plein</i> Transport : <i>taxi</i>	Dates des réunions éducatives <i>17/11/2008</i>
Fratrie :	.../.../.....
Dans l'école : oui non	.../.../.....
Enseignant référent :	.../.../.....
Référente de scolarisation :	

Prises en charge extérieures	
Établissement : <i>Sessad Geist 21</i>	Téléphone :
Nom du responsable :	Fax :
Adresse :	
Première prise en charge : <i>groupe lecture le mardi de 12h à 13h30</i>	
Deuxième prise en charge : <i>orthophonie le mardi de 13h30 à 14h</i>	
Troisième prise en charge : <i>groupe éducatif de parole, suivi de projet le mercredi</i>	
Quatrième prise en charge : <i>accompagnement éducatif individuel avec Monsieur C. le jeudi de 9h15 à 11h45</i>	

Projet

Capacités et compétences particulières reconnues :

La lecture et la production orale semblent être acquies. Elle sait compter le nombre de syllabes d'un mot. À quelques connaissances du présent et du futur.

Elle est capable de remettre des images dans l'ordre chronologique. Elle connaît la notion de singulier et de pluriel, de phrase, de nom, de synonymes...

Elle sait faire quelques additions et soustractions avec des nombres inférieurs à 100 et sait lire les tables de multiplication. Elle sait faire des rosaces, mesurer des longueurs, sait lire l'heure... Elle sait nommer la majorité des figures simples.

Elle semble avoir de bonnes capacités de mémorisation et de concentration. Suzanne s'intéresse à beaucoup de choses.

Difficultés rencontrées : *Elle a encore des difficultés de compréhension de l'écrit. La*

production est également encore difficile. Le vocabulaire, orthographe... ne semblent pas encore acquis. Grosses difficultés articulatoires.

Elle semble confondre les opérations entre elles. Fait beaucoup d'erreurs lors des opérations, même avec les additions sans retenue. A eu quelques difficultés à retrouver certains triangles particuliers lorsque ceux-ci sont un peu tournés.

Difficultés à exploiter des documents, à raisonner en sciences. Elle semble avoir peu de repère spatiaux temporels en dehors de chez elle et de l'établissement.

Elle a besoin en général de l'adulte pour débiter une activité.

Projet pédagogique : *Un travail en lecture doit être fait de même qu'en vocabulaire, orthographe... en insistant sur la compréhension : lui poser des questions en réutilisant les mots du texte. On travaillera aussi la production de texte et la copie. En lecture orale, insister sur l'articulation.*

En mathématiques, elle devra retravailler les additions avec et sans retenue avant de repartir sur les soustractions sans retenue.

On insistera sur l'autonomie dans le travail.

Un travail sur l'autonomie dans le transport devrait être fait pas le Sessad en ce qui concerne les trajets vers le Sessad puis vers le domicile.

Lui organiser des stages en médiathèque, en crèche, en cuisine et service.

Aide à la scolarisation et moyens mis en œuvre

Transport

Locaux (mobiliers et matériels)

- Salle de classe
- Vie scolaire
- Pièce de repos ou de soins
- Sanitaires
- Restauration (elle descend avant les autres élèves)

Enseignement

- Horaires aménagés
- Aménagements pédagogiques dont EPS)
- Alternatives à la scolarité présentielle

Régime alimentaire :

Prises de médicaments

(sur ordonnance du médecin traitant)

Nom du médecin :

Dose, horaire, mode de prise :

Prises en charge sur le temps scolaire :

Nature : Éducative et orthophonique

Cf tableau en première page

Protocole d'urgence :

Signes d'appel :

Symptômes visuels : problème cardiaque, est très fatigable

Mesure à prendre : prendre l'ascenseur, marcher lentement, lui laisser du temps de repos

Emploi du temps au lycée

	LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI
9h- 10h	Lecture	Lecture	PRISE EN CHARGE	Lecture
10h- 11h	Grammaire	Vocabulaire		Conjugaison
11h-12h	Numération	Géométrie		Situations problèmes
12h-13h	Repas	PRISE EN CHARGE	Repas	Géographie
13h-14h			Vie sociale et professionnelle	Repas
14h-15h	Sciences	Histoire	Production d'écrits	
15h-16h	Poésie	Vie sociale et professionnelle	Anglais	

Les formations qualifiantes

Pas encore définies.

Les stages

Date	Domaine	Dénomination	Coordonnées
12 au 21/11	Restauration	Sodexo	
Nom du responsable	Avis du responsable	Avis de la famille	Avis de l'élève
Mme	Assez bon (voir le compte rendu)	++	++

Bilan Pédagogique

Même si en début d'année S avait un peu peur du Lycée, il semble qu'elle se sente mieux : elle ose sortir de la classe pour aller seule aux toilettes, elle sait monter jusqu'en classe et descendre jusqu'à l'accueil toute seule. Cependant, nous la trouvons beaucoup plus fatiguée et fatigable depuis les vacances.

- Au sein de l'UPI : Groupe classe très réduit (3 élèves). Elle a retrouvé son amie. En début d'année, elles étaient sur la même table mais maintenant, chacune a sa double table ce qui leur permet de s'étaler. Pas de réelle discussion avec l'autre élève.

- Au sein de l'établissement : Bon accueil au CDI, ou la documentaliste nous accueille certains lundis pour une lecture de conte. Elle a également mis en place deux étagères avec des livres uniquement pour deux des élèves.

- S va recevoir un bulletin avec les notes au sein de l'UPI.

Compétences disciplinaires

Français : En lecture, S est capable de lire un texte court : elle a conscience des composantes sonores du langage, des correspondances entre l'oral et l'écrit. Elle possède un champ lexical très large ce qui l'aide lorsqu'elle utilise la méthode globale. Sa lecture orale est presque inaudible, il faut beaucoup insister pour qu'elle lise un peu plus fort. À ce moment-là, on peut se rendre compte qu'elle fait quelques erreurs en globale. Elle a par contre d'importantes difficultés en compréhension, il est indispensable de reprendre avec elle sa lecture pour vérifier. De même, il est préférable de l'aider pour répondre à des questions de compréhension.

Elle est capable d'écrire quelques phrases simples, de remettre des images dans l'ordre chronologique. Elle peut également produire un court texte par l'intermédiaire de la dictée à l'adulte.

Elle copie un texte court sans erreur, a un bon repérage sur sa feuille et dans son classeur.

S prend parfois la parole, accepte de demander de l'aide. Il est parfois difficile de comprendre ce qu'elle veut le débit de sa voix est souvent haché, elle murmure plus qu'elle ne parle.

Elle a appris quelques poésies assez courtes.

Travail avec elle sur le son (ou), (gn), les phrases affirmatives et négatives, l'alphabet, l'ordre alphabétique (début du dictionnaire).

Mathématiques : En numération, elle connaît les nombres jusqu'à 69, nous travaillons en ce moment les nombres autour de 70... Elle est capable d'ordonner les nombres dans l'ordre décroissant ou croissant avec un peu d'aide. Elle peut comparer deux nombres entre eux. Elle maîtrise l'addition sans retenue, et approfondie l'addition avec retenue. Nous allons passer très prochainement aux soustractions. Elle peut résoudre les problèmes simples avec ou sans étayage de l'adulte. Dans les problèmes complexes, ses difficultés de compréhension resurgissent. En géométrie, elle connaît les figures simples, elle sait se repérer sur un quadrillage et donc dans un plan. Travaille sur l'heure, S est capable maintenant de lire l'heure pile, la demie et le quart. Des jeux de rôle vont être mis en place pour la faire manipuler de l'argent.

Histoire : Elle a une bonne notion du temps. Les jours et les mois sont maîtrisés.

Géographie : elle sait se repérer sur un plan.

Sciences : travail sur le corps humain. Elle connaît les différentes parties du corps humain, par contre semble avoir du mal avec le cycle de la vie : classer les images d'une personne qui grandit lui a été difficile (Mis en place prochainement d'un élevage pour observer le cycle de la vie).

Anglais : les salutations sont connues, elle sait écrire la date (ce qu'elle fait tous les jours à l'aide d'étiquettes) et maîtrise les couleurs (travail en cours).

VSP : S a fait, en nous dictant, son CV.

Stage en cours : restaurant de la sodexo pendant 2 semaines.

Stages prévus : 2

Le 6/12 : Téléthon. Les élèves de l'UPI vont aider à la mise en place de la salle afin d'accueillir 200 à 250 convives au profit du Téléthon. Ensuite, ils devront accueillir les clients, les placer et aider au service.

Pour cela, participation à des ateliers cuisine (17/10 ; 16 et 30/01 ; 13/02), participation à un atelier service le 1/12.

Régulation

Date : le 17/11/2008

Motif de la régulation : 1^{re} ESS de l'année

Participants :.....

Compte rendu de cette régulation : Lecture de mon Compte rendu et demande faite au papa d'une montre à quartz ou à aiguille pour S.

Le Sessad : l'autonomie dans les transports a fonctionné, elle revient de ses prises en charge en bus, mais oublie souvent de prendre de l'argent, n'a pas de réelle notion de l'heure (si son bus est à 15h30, elle va sortir du service à cette même heure, sans penser au temps nécessaire pour rejoindre l'arrêt de bus). Doit travailler l'anticipation. Il faudrait qu'elle achète un carnet de ticket.

En orthophonie (5 séances), elle travaille sur l'articulation, projection de la voix, la méthode syllabique, antonymes, synonymes. Est capable en groupe de parler de sujets qui lui plaisent comme les séries TV. Elle exprime plus ses envies depuis septembre, se met en avant, est plus ouverte.

Le papa : Sa fille est très contente de venir au lycée, elle est motivée, il trouve qu'elle a progressé dans les apprentissages. Son problème cardiaque n'a pas du tout évolué mais il faut continuer à gérer sa fatigabilité. Pour le Téléthon, réserver une table de 8 pour les parents de S.

Modifications apportées au projet individuel : Conjointement avec le travail du Sessad, nous allons continuer notre travail sur l'heure et sur la monnaie, lui demander régulièrement d'anticiper: prendre les cartes de cantines, penser à aller aux toilettes avant manger... Nous irons avec « S » acheter les tickets de bus. Éviter au maximum les escaliers. En fonction de son bilan de stage, lui organiser d'autres stages en cuisine, domaine qui semble lui plaire. Essayer une cuisine centrale en crèche. Réfléchir à un stage filé, se renseigner au CFA du Lycée pour une formation professionnelle.

Date prochaine ESS : 9 mars à 8h30

Bilan du stage

Date : le 20/11/2008

Date du stage : du 12 au 21 novembre 2008

Lieu du stage : Sodexo

Nom du responsable : Mme

Compte rendu de ce stage : Les trois premiers jours ont été difficiles, elle ne voulait pas travailler, ou uniquement sous les ordres de C elle passait sinon son temps au hublot à le regarder. À partir du vendredi, Mme a recadré S, en lui donnant des tâches précises à effectuer: préparer les entrées, s'occuper des couverts...

Pour les entrées, elle s'est très bien débrouillée: elle a suivi exactement le modèle donné. Depuis le mercredi 19, elle faisait de sa propre initiative le rangement et le tri des couverts dès qu'ils revenaient. Donc aucune autonomie sauf pour les tâches routinières. Elle suivait les ordres de deux femmes. Elle a fait tous les postes exceptés la grillade et le café.

Il faut beaucoup la pousser, sinon, elle s'arrête, traîne des pieds, est un peu têtue sauf si Mme intervenait (Cette dernière a menacé S de faire arrêter son stage si c'était trop fatiguant, depuis tout va bien).

Bonne intégration sur les temps de repas.

CF grille du référentiel.

Avis du responsable de stage : S est très agréable, elle peut avoir sa place dans le domaine de la restauration (mise en place, service des entrées...) mais ne pas hésiter à la cadrer et à lui laisser le temps de faire les choses car elle est très lente.

Avis de l'élève : Elle est très contente car s'est fait un ami A aimé faire les entrées, servir la sauce aux gens, leur dire bonjour, merci au revoir... Elle souhaite refaire un stage dans le même domaine professionnel (et surtout dans ce même lieu!).

Avis des parents : Les parents sont contents de voir que S a réussi son stage, sont favorables à d'autres stages dans le milieu de la restauration.

Modifications à apporter pour un prochain stage : Ne pas hésiter à recadrer S pour qu'elle se focalise uniquement sur le travail et non sur les garçons.

Le PPS, ossature de l'ensemble des actions mises en œuvre, est la pièce maîtresse puisque c'est lui qui contractualise l'engagement des partenaires, de la famille, et qui accorde les aides éventuelles.

Il ne serait rien si en amont et au delà, il n'y avait la synergie des différents professionnels, de la famille et de l'élève.



Autour du Projet personnalisé de scolarisation : analyses et propositions

Comment penser les situations
de handicap dans le processus de scolarisation ?

Charles Gardou

Scolarisation des élèves handicapés :
une révolution douce

Pierre-François Gachet

« Nous avons fait un rêve »

Dominique Leboiteux

Le PPS, nouvel enjeu,
nouvelle chance pour la scolarisation
des enfants et adolescents handicapés

Jean-Marie Gillig

L'évaluation du projet individuel :
entre technicité et utopie ?

Pierre Bonjour

Vient de paraître

Le handicap par ceux qui le vivent

Sous la direction de Charles Gardou

LA PAROLE est ici exclusivement donnée à des femmes et des hommes en situation de handicap. Experts, au sens premier du terme, ils « éprouvent », ils savent par expérience les résonances d'une déficience motrice, physique, auditive, visuelle, intellectuelle ou psychique. Quelle est leur réalité existentielle ? En quoi leur condition spécifique influe-t-elle sur leur place, leur statut et leurs rôles ? Quelles stratégies adaptatives mettent-ils en œuvre ? Quelles sont leurs manières spécifiques d'habiter l'espace et de vivre le temps ? Quelle image se font-ils du monde ? Comment conçoivent-ils les normes et les valeurs, l'égalité et la liberté ? C'est autour de ces interrogations et bien d'autres encore que Charles Gardou a conçu et réalisé ce projet éditorial avec eux. Leurs propos préviennent contre la pensée toute faite et rappellent une évidence qui fait nécessité : une part essentielle du savoir se trouve auprès de ceux qui vivent cette réalité humaine. Ces pages, qui procèdent d'une anthropologie du très proche, nous conduisent des nuances de la singularité aux couleurs de l'universel : l'Homme est né pour la liberté. C'est vrai pour tous les êtres humains et ceux qui vivent le handicap au quotidien n'y font pas exception.



Charles Gardou, professeur à l'université Lumière Lyon 2, consacre ses travaux à la diversité, à la vulnérabilité et à leurs multiples expressions, en particulier aux situations de handicap. Il a créé et dirige les collections « Connaissances de la diversité » et *Reliance* aux éditions Érès. Il est notamment l'auteur de *Fragments sur le handicap et la vulnérabilité* et de *Pascal, Frida Kahlo et les autres... ou quand la vulnérabilité devient force*.

Ont collaboré à ce projet autour de lui : Vincent Assante, Jean-Marc Bardeau-Garneret, Evgen Bavcar, Elise Boivin, Julia Boivin, Hamou Bouakkaz, Marie-Sophie Chaumont, Florence Chomarat, Raphaëlle Dessertine, Perrine Dutreil, Marie Feuillatre, Frédéric Flaschner, Vincent Fries, Hugo Horiot, Laurent Lejard, Jean-Marc Mailliet-Contoz, Marcel Nuss, Jean-Christophe Parisot, Maudy Piot, Elisa Rojas, Philippe Streiff, Dominique Venet.

Éditions érès

Site : www.edition-eres.com

Adresse courriel : eres@edition-eres.com

Tél. : 05 61 75 15 76

Comment penser les situations de handicap dans le processus de scolarisation ?

Charles GARDOU

Professeur à l'université Lumière Lyon 2

Résumé : Rédigé en vue de la conférence européenne *Inclusion sociale : une approche européenne de la scolarisation des élèves handicapés*, organisée par le ministère de l'Éducation nationale dans le cadre de la présidence française de l'Union européenne les 29 et 30 octobre 2008 à Clermont-Ferrand, ce texte recense les grands enjeux, en France et en Europe, de la scolarisation des élèves en situation de handicap, dans les domaines du droit, des médias, des concepts, des structures, des moyens d'accompagnement, des parcours scolaires, des cursus universitaires et de la formation des maîtres. Dans chacun de ces champs, il formule le problème et le fait suivre d'une proposition d'action. Le point commun de toutes les propositions est de s'appuyer sur l'idée de continuum d'action et de pensée, par opposition à la rupture et à la fragmentation, afin de répondre au continuum de diversité des élèves auquel l'École est aujourd'hui amenée à faire définitivement place.

Mots-clés : Besoins éducatifs particuliers - Continuum - École inclusive - Évaluation - Formation des maîtres - Médias - Parcours scolaire - Scolarisation - Situation de handicap.

Analyzing situations of disability in the schooling process

Summary : Drafted for a European conference on social inclusion : a European approach to the schooling of disabled pupils, organized by the minister of National Education in the framework of the French presidency of the European Union on October 29-30 in Clermont-Ferrand, this text presents the major challenges, in France and Europe, of the schooling of pupils in the fields of law, medias, concepts, structures, means of support, educational paths, university programmes and training of teachers. In each of these areas this text defines the problem and offers a proposal for action. The common point of all these proposals is to start with the idea of a continuum between action and thought, as opposed to breaks and fragmentation. The aim is to fill the needs arising from the continuum of diversity among pupils which today's schools now must deal with.

Key words : Assessment - Continuum - Educational path - Inclusive school - Medias - Training of teachers - Schooling - Situation of disability - Special educational needs.

LA devise de l'Union, *In varietate concordia* (« *Unie dans la diversité* »), choisie par des jeunes européens, est au cœur des interrogations qui orientent notre propos. En matière de scolarisation des enfants en situation de handicap, quelle est l'armure de fond de la tapisserie que composent nos vingt-sept pays, travaillés du dedans comme du dehors par la multiplicité du monde qui les entoure ? Sous la diversité des couleurs, quelle est la partie unie, l'infléchissement commun ? Quels motifs originaux chacun d'eux y imprime-t-il, au gré de ses enracinements historiques,

de sa culture, de sa sensibilité, de ses ressources ¹ ? Que proposer ensemble pour rendre effectifs le droit de tous à l'école et, corrélativement, les principes de non-discrimination et de participation sociale que l'Europe ² a consacrés ? Une école qui s'est bâtie autour d'un fonds commun de principes, d'une *inquiétude* fondamentale : elle est obligatoire parce que indispensable, elle devrait être disponible à tous parce qu'accessible à chacun.

Chacun des moments de notre réflexion, guidée par l'idée de continuum, s'accompagne d'une proposition concrète, ouverte au débat, compte-tenu de la variabilité des points de vue et des manières de s'y *prendre*. Nous ne souhaitons en effet ni masquer la réalité de situations très différentes, ni verser dans un européisme myope, ni non plus occulter le principe de subsidiarité.

DÉSHYPOTHÉQUER LE DROIT À L'ÉCOLE, INSTAURER UN CONTINUUM DANS LE DROIT COMMUN

Quoi qu'il en soit de la diversité de leurs organisations sociales, de leurs vingt-trois langues officielles et de trois alphabets ³, nos pays reconnaissent de concert que l'École est le patrimoine de tous, non la propriété privée ou le privilège exclusif de quelques-uns. Que rien ne justifie d'en priver certains enfants, de les pénaliser à cause de leur handicap. Ils doivent au contraire jouir du droit de vivre et d'être scolarisés avec les enfants de leur âge, en bénéficiant d'aménagements compensatoires. Or, si leur accès aux apprentissages se trouve entravé par leurs propres difficultés, il l'est également, pour une part importante, par l'insuffisance ou l'absence de réponses ajustées à leurs besoins. Souvent aussi, par un défaut d'accessibilité tant de l'environnement physique que des supports dématérialisés ⁴. Par une rupture de continuum dans la chaîne d'accès à l'École et au savoir que celle-ci a pour mission de transmettre. Signalons toutefois que l'on ne peut s'en tenir à l'école de base. Avoir une vraie place dans nos sociétés réclame bien davantage, comme le rappelle l'OCDE, que les apprentissages fondamentaux : cela exige de viser, pour chacun, le niveau le plus élevé qu'il peut atteindre.

1. Pour certains des pays venant d'entrer dans l'Union européenne, cette question revêt souvent une acuité toute particulière.

2. En grec *Eurôpê* « aux grands yeux », de *eurus* « large » et *ôps* « vue ; visage » ; ou du phénicien *ereb* « soir ; occident ». Europe était la fille d'Agénor, roi légendaire de Phénicie. Pour les anciens Grecs, l'Europe était la région obscure où le soleil se couche.

3. On utilise principalement l'alphabet latin, mais l'alphabet grec s'impose en Grèce et l'alphabet cyrillique en Bulgarie. Les documents officiels sont traduits en allemand, anglais, bulgare, danois, espagnol, estonien, finnois, français, grec, hongrois, italien, letton, lituanien, maltais, néerlandais, polonais, portugais, roumain, slovaque, slovène, suédois, tchèque. Depuis le 1^{er} janvier 2007, l'irlandais est aussi langue officielle.

4. L'accessibilité est multidimensionnelle : rampes d'accès, pictogrammes de signalisation, adaptation des véhicules de transport public, nouvelles technologies (importants facteurs d'accessibilité scolaire) et autres outils de participation sociale (information, communication, services en ligne) ; adaptations pédagogiques des mesures collectives ou individuelles, accompagnements, livres, matériel, méthodes et des supports appropriés, aides humaines et techniques spécialisées (secrétariat, audio-description, interprète en langue des signes, etc.). On parle d'*accès à tout pour tous*, de *design for all* et de *mieux-être pour chacun* ; de conception universelle (*universal design*).

Notons qu'un arrêté en date du 15 juillet 2007 et une circulaire du 21 août 2008 instaurent un enseignement de la Langue des signes française à l'école primaire et fixe les conditions de mise en œuvre du programme correspondant.

Une tentation persiste : celle de placer ces élèves spéciaux dans des lieux spéciaux sous la responsabilité de spécialistes. De telles mises à l'écart du processus de scolarisation, pour la plupart arbitraires, ne représentent pas moins que des inégalités de traitement. Plus : des formes de maltraitance, des violences susceptibles d'en générer d'autres. Lorsque l'École pénalise les plus fragiles, la violence sociale s'accroît.

La loi « *pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées* », adoptée en France le 11 février 2005, édicte le droit à la scolarisation pour les enfants et adolescents en situation de handicap, reconnaissant par là-même leur statut d'élèves. Elle attribue à l'Éducation nationale une pleine responsabilité à leur égard⁵. Ainsi, conformément aux conventions, chartes et traités européens ou internationaux⁶, tous les États-membres sont appelés à intensifier leurs investissements humains, matériels, formatifs⁷, afin de **dépénaliser** le handicap et **désyhypothéquer**, de manière définitive, le droit à l'école. Il apparaît désormais indispensable que ce droit commun, constitutif de l'état d'enfance, assorti des dispositions appropriées, trouve sa traduction en termes légaux dans toute réforme de l'éducation, et ne soit plus traité comme un problème exclusif à certains élèves atypiques. L'éducation inclusive, c'est l'école moins les privilèges et les cloisons.

Proposition 1. Instaurer un continuum dans le droit commun

Prise en compte systématique de la dimension du handicap, assortie de mesures compensatoires, dans toutes les lois et politiques de droit commun, en lieu et place de textes législatifs spécifiques.

DÉSINCRUSTER LE REGARD, INSTALLER UN CONTINUUM DANS LE PAYSAGE DE L'ENFANT

Dans nos pays respectifs, nous constatons combien le processus de scolarisation bute encore, à des degrés divers, sur des représentations archaïques ; combien il se heurte à des regards lourds d'incrustations, de dépôts ancestraux. Des *a priori* socioculturels continuent à engendrer le déclassement des enfants en situation de handicap. Dans un climat de concurrence et de palmarès, on les imagine inconciliables avec l'école ordinaire. Incompatibles. Doutant de leur *productivité scolaire*, on en vient à s'interroger sur les bénéfices de leur présence pour les professeurs, les camarades, les autres parents. La question est distordue : elle n'est pas de savoir ce qu'ils apportent à la communauté scolaire ou d'en faire les instruments d'une thérapie collective. La réflexion se perd en considérations moralisantes. Plus

5. En France, selon le ministère de l'Éducation nationale, 172 000 enfants en situation de handicapés sont scolarisés en milieu ordinaire à la rentrée 2008, contre 150 000 en 2006 et 89 000 en 2002.

6. En 1994, sous l'égide de l'Unesco, la déclaration de Salamanque a affirmé le droit à la scolarisation de tous les enfants « *quelles que soient leurs caractéristiques particulières d'ordre physique, intellectuel, social, affectif, linguistique ou autre* ». Au niveau européen, la déclaration de Luxembourg de 1996 « *place la personne au centre de tout projet éducatif en reconnaissant les potentialités de chacun et ses besoins spécifiques* ». La Convention internationale des Nations-Unies relative aux droits des personnes handicapées, a été adoptée par l'ONU en décembre 2006 et signée en mars 2007.

7. Cf. J.W. Meijer ; Victoria Soriano ; Amanda Watkins, 2003. *Les besoins éducatifs particuliers en Europe*, Agence européenne pour le développement de l'éducation des personnes ayant des besoins particuliers, avec la contribution d'Eurydice, réseau d'information sur l'éducation en Europe.

simplement, ils exercent leur droit à apprendre parmi leurs pairs, apportant, comme tout enfant, leur expérience humaine, irréductible à nul autre. Inutile d'en rajouter, de surenchérir ! C'est l'ensemble de ces expériences humaines et leur confrontation au sein de l'école qui recèlent une valeur éducative en soi. Est-il besoin de le préciser, aucune étude ne révèle par ailleurs que les autres élèves subiraient un quelconque traumatisme affectif lié à leur présence ou en pâtiraient sur le plan cognitif. Et si tel était le cas, la séparation n'en serait pas pour autant légitime, pas plus qu'elle ne l'est entre les classes sociales.

La dépréciation des enfants les plus vulnérables, liée à des préjugés récurrents et comparable à celle qui touche les minorités culturelles, a des conséquences incalculables sur le plan éducatif et social. Cela défait côté cour ce que les discours prônent côté jardin. C'est par une action en profondeur sur la culture, mobilisant l'ensemble des citoyens de nos pays, que nous parviendrons, à épurer, à *désincruster* le regard sur le handicap. La télévision, support quasi-universel, peut ici jouer un rôle éminent. On sait comment, dès le plus jeune âge, elle modèle les représentations collectives déterminantes pour la vie scolaire et la vie d'adulte⁸. L'école n'est pas une île au sein de nos sociétés : elle ne peut pas seule tout faire et remédier à tout. C'est vrai pour les situations de handicap comme pour la reconnaissance des minorités culturelles.

Proposition 2. Installer un continuum dans le paysage de l'enfant

Instauration d'une clause dans les conventions avec les chaînes privées pour enfants et les cahiers des charges des chaînes publiques, faisant obligation de donner place aux situations de handicap dans les dessins animés et autres émissions enfantines.

DÉMÉDICALISER L'APPROCHE, ÉTABLIR UN CONTINUUM CONCEPTUEL

De proche en proche, nos pays ont pris conscience que le handicap ne procède pas exclusivement de la déficience ou de la personne elle-même, mais de la manière dont l'école et la société le considèrent comme des réponses qu'elles lui apportent. L'approche médicale, qui le réduisait à une dimension personnelle résultant d'une maladie ou d'un accident de la vie, se complète par la prise en compte du contexte environnemental et social : des facilitateurs en atténuent les conséquences ou, à l'inverse, des obstacles les majorent. C'est cette approche renouvelée, issue de la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé adoptée en 2001, qui inspire l'expression *situation de handicap*, volontiers utilisée en France. On remet en cause la place démesurée, sinon exclusive, accordée à la pathologie.

Dans le même esprit, l'École tend à s'extraire du modèle rousseauiste de l'enfant en bonne santé⁹. Le vocable commun *scolarisation* vient remplacer celui d'*intégration*,

8. Cf. Rapport ENA, Promotion « République » 2005-2007, *La prise en charge des enfants handicapés en France*, sous la direction de Charles Gardou, juillet 2006.

9. « *Celui qui se charge d'un enfant infirme et valétudinaire change sa fonction de gouverneur en celle de garde-malade (...). Je ne me chargerai jamais d'un enfant maladif et cacochyme, dut-il vivre quatre-vingts ans. Je ne veux point d'un élève toujours inutile à lui-même et aux autres, qui s'occupe uniquement à se conserver et dont le corps nuise à l'éducation de l'âme. Un corps débile affaiblit l'âme* » (Rousseau, Jean-Jacques. 1966 (1^{re} éd. 1762), *Émile ou de l'éducation*, Garnier-Flammarion, Paris).

qui connote l'incorporation d'un élément exogène, en se focalisant sur la socialisation au détriment des savoirs scolaires. La terminologie stigmatisante laisse ainsi place à des mots et notions qui relient et remettent dans le mouvement général, sans aliéner la personne à ses manques. Probablement aurons-nous aussi à abandonner, dans un temps plus ou moins proche, le terme *handicap*, qui fait peut-être partie de ces concepts émoussés, sinon épuisés, qui continuent à vivre, en entretenant des confusions et en légitimant certaines exclusions. Les concepts plus communs, plus universels, contribuent à atténuer les séparations et ne gomment pas pour autant les singularités. Pour qu'une histoire commune puisse s'écrire, que des liens se tissent, des mots faisant « *assaut contre la frontière* », pour reprendre les mots de Franz Kafka ¹⁰, lui-même très vulnérable, doivent se substituer aux mots-clôtures, aux mots vulnérants, comme on le dit des armes.

Dans cette perspective, et comme l'ont fait certains d'entre eux depuis plus d'un quart de siècle ¹¹, les pays européens tendent à opter pour le concept de besoins éducatifs particuliers (*special educational needs*). Nous l'utiliserons exclusivement dans la suite de notre exposé. Dans une approche plus ouverte, priorité est donnée aux réponses à apporter à tout élève éprouvant des difficultés d'apprentissage, passagères ou durables, quelles qu'en soient les sources et l'intensité. Il y a changement de paradigme : l'approche s'intéresse aux conséquences éducatives d'une difficulté, non à la pathologie ou à l'*anormalité*, sans nier la réalité des déficiences. On reconnaît pour chaque enfant le droit à une évaluation et à un parcours personnalisés, qui requièrent des moyens adaptés pour prévenir d'éventuels effets pervers : situations conflictuelles avec les familles et l'école, dérives de normalisation, découragement des enseignants, compétition exacerbée entre les écoles, etc ¹².

Ne nous y trompons pas ! Il ne s'agit ni de banaliser, ni d'amalgamer des situations dissemblables, mais de **démédicaliser** l'approche, pour faire place à ce que l'on attend de l'École : une démarche résolument pédagogique, en interaction avec un plateau de professionnels, y compris des médecins, autour de l'élève.

Proposition 3. Établir un continuum conceptuel

Généralisation du recours au vocabulaire commun et au concept pédagogique de « *besoins éducatifs particuliers* », en cohérence avec le droit universel à l'école et avec la mise en œuvre de pratiques pédagogiques accordées à la diversité des élèves.

10. Franz Kafka, *Journal*, Grasset, Paris, 1954.

11. Cf. *European Agency for development in Special Needs Education*, Agence européenne pour le développement de l'éducation des personnes ayant des besoins particuliers, soutenue et financée par les ministères de l'Éducation des États membres de l'Union européenne, l'Islande, la Norvège et la Suisse, ainsi que par la Commission et le Parlement européens.

12. Ces risques ont été analysés dans plusieurs pays. Voir, par exemple, Armstrong, Felicity. 2003. « Le concept de *special educational needs* dans le contexte de la culture scolaire et sociale britannique », *La nouvelle revue de l'IAIS*, n° 22, 2003, p. 9-17 et « L'intégration, l'inclusion et les besoins éducatifs particuliers : l'expérience du Royaume Uni », n° 27, 2004, p. 225-228.

DÉCONSTRUIRE LES FRONTIÈRES, RÉALISER UN CONTINUUM ENTRE LES STRUCTURES

Au gré des réglementations, structures, procédures d'évaluation ou modes de financement, les définitions et les catégories de besoins éducatifs particuliers varient selon les États-membres¹³. Tout cela serait à replacer dans les grandes avancées historiques de l'Europe où, malgré des retards observables, certains pays ont réalisé d'importants progrès. Certains n'en définissent qu'un ou deux types et accueillent la quasi-totalité des élèves à l'école ordinaire, en s'appuyant sur de nombreux services qui lui sont attachés (*one-track approach*). En ce cas, la présence et le rôle des établissements spécialisés sont réduits à l'accueil des seuls enfants affectés de déficiences très sévères. D'autres, dont la France, répartissent les ressources et les dispositifs selon les deux systèmes : l'un ordinaire, l'autre spécialisé (*multi-track approach*). Cela étant, leurs législations actuelles les amènent à n'envisager la voie spécialisée que si l'autre n'est réellement pas souhaitable. Enfin, dans d'autres pays, où existent deux systèmes distincts, les élèves à besoins éducatifs particuliers sont habituellement accueillis dans des écoles ou classes spéciales avec des programmes différents (*two-track approach*). Mais ces pays évoluent également vers davantage d'interactions entre les deux systèmes.

Au-delà de ces différences, se dessine une orientation commune : tous visent à *décloisonner* les systèmes, à les perméabiliser, à les conjuguer. En conséquence, les établissements spécialisés se transforment, à des rythmes et des degrés variables, en centres d'appui à l'École. Certains ont effectué cette mutation dès les années 1980. Pour sa part, la France se préoccupe actuellement de développer une réelle coopération entre l'Éducation nationale et le secteur médico-social, qui interagissent peu, se concurrencent ou même effectuent des replis stratégiques¹⁴. Cependant, face à un mouvement de fond qui excède les frontières, le secteur médico-social, d'un côté, se sent menacé, en termes de position et d'emploi, de reconnaissance de ses apports et compétences spécifiques. De l'autre, l'École, qui a pour tradition d'y orienter les élèves à besoins éducatifs particuliers, juge irréaliste la perspective d'une restructuration, d'une redistribution des rôles et d'un changement profond de l'ordre établi.

Quelle est la gageure à l'issue d'un temps où a présidé la logique de filière, de dualité des systèmes ? Elle est de **déconstruire** les cloisonnements, les frontières rigides, **déclorre** les territoires que l'on pense *impartageables*, parce que trop particuliers.

13. Si, dans certains pays, il existe plus de dix types de besoins éducatifs particuliers, la plupart d'entre eux en définit de six à dix. En conséquence, un pays peut identifier moins de 1 % d'élèves à besoins éducatifs particuliers et un autre en reconnaître plus de 10 %. Le placement en écoles ou classes spécialisées varie de 1 à 6 % (Source : J.W. Meijer ; Victoria Soriano ; Amanda Watkins, 2003. *Les besoins éducatifs particuliers en Europe*, Agence européenne pour le développement de l'éducation des personnes ayant des besoins particuliers, avec la contribution d'Eurydice, Le réseau d'information sur l'éducation en Europe, p. 10).

14. La circulaire du 30 avril 2002 sur l'adaptation et l'intégration scolaires et la loi de février 2005 visent à « mettre un terme à une logique de filière qui a conduit trop longtemps à enfermer les élèves perçus comme différents dans des classes ou des sections spéciales ». Cf. décrets à venir sur « la scolarisation des enfants, des adolescents et des jeunes adultes handicapés et la coopération entre les établissements scolaires et les établissements et services médico-sociaux », qui prévoit une contractualisation et des conventionnements entre eux, et sur « les modalités de création et d'organisation d'unités d'enseignement dans les établissements et services médico-sociaux ou de santé ».

Elle est de s'associer, se compléter, mutualiser les compétences. De susciter un processus de flux, d'échange. De se former ensemble, au moins autour d'un tronc commun. De mettre des lieux et des temporalités en interaction avec d'autres lieux et temporalités. D'élaborer ainsi une culture métisse, mêlée, au sens littéral, faite pour partie d'une subculture et pour partie d'une autre¹⁵. Non une culture commune, qui pourrait conduire à une uniformisation, mais une culture en commun. Une culture des liaisons, des passages, de la circulation. Non de l'éducation, puis de la rééducation.

Proposition 4. Réaliser un continuum entre les structures

Réalisation d'un maillage étroit entre l'École et les établissements spécialisés, voués à devenir progressivement, sous la responsabilité du service public d'éducation, des centres de ressources, de connaissances, d'expertise ou de soutien à l'École et à la collectivité.

DÉCATÉGORISER LES RÉPONSES, ASSURER UN CONTINUUM ENTRE ÉVALUATION ET PARCOURS PERSONNALISÉ

Parmi les préoccupations de nos pays figure celle de la prise en compte de la singularité de l'élève, de ses besoins, aspirations et projets : veiller à ne pas le **dépersonnaliser**. On ne peut en effet parvenir à une compensation, c'est-à-dire à une réduction de l'inégalité des enfants face aux savoirs scolaires, sans **décatégoriser** les réponses pédagogiques. Le scénario unique pour tel niveau ou telle catégorie est appelé à s'effacer au profit d'un panel de scénarii évolutifs et multiformes, les stratégies souples et les plans pédagogiques inclinés à se substituer aux méthodes et programmes standards. Ce, en veillant à conserver le niveau d'exigence requis et à ne pas couper l'élève de sa classe d'appartenance.

Trois questions, parmi bien d'autres, sont ici à considérer. La première concerne l'aménagement du temps scolaire, avec ses possibles dérives d'émiettement et d'une réduction excessive de la présence en classe ; la remise en cause des repères habituels d'un cursus scolaire ; la variabilité des rythmes d'apprentissage : celui plus lent d'un enfant affecté d'une déficience intellectuelle, celui très irrégulier d'un autre enfant atteint d'autisme. La deuxième question a trait aux moyens et supports de transmission des savoirs, dont la gamme mérite sans cesse de s'élargir : manuels scolaires en braille ; claviers d'ordinateurs, périphériques et logiciels adaptés¹⁶ ; enseignement à distance, avec éventuel soutien pédagogique à domicile, etc.

Enfin, dans un nombre croissant de pays, on s'interroge sur l'évaluation d'un élève à besoins éducatifs particuliers depuis la maternelle jusqu'à son entrée en formation

15. Les enseignants référents, prévus par la loi française de 2005, actuellement au nombre de 1 180, dont le rôle reste encore à définir précisément, se trouvent en situation de jouer un rôle d'interface entre les deux secteurs.

16. Les *vouchers*, terme anglais emprunté au domaine du voyage, adoptés ici, décrits là-bas, correspondent à une allocation de moyens supplémentaires pour les équipements adaptés. Cette modalité, digne d'intérêt, n'est toutefois pas dénuée de risques de sur-individualisation des moyens (À noter que dans le langage du tourisme, le *voucher* est un « *bon de réservation ou d'échanges* » désignant un titre qui permet d'obtenir, par exemple, des prestations dans les hôtels).

professionnelle ou dans l'enseignement supérieur. Ici et là-bas, on note un manque patent de savoirs, d'outils, de méthodologies : ne sachant pas comment aménager l'évaluation, ou tout simplement évaluer, notamment dans les cas présentant une certaine gravité, on déclare les élèves inévaluables, tant au niveau diagnostique que prédictif, formatif que sommatif. On ne prend pas le temps de voir leurs possibilités. Il ne peut pourtant y avoir de pédagogie personnalisée sans une évaluation personnalisée et constamment actualisée. Celle-ci est indissociable de la cohérence et de la continuité d'un parcours toujours amendable, révisable, au vu des besoins susceptibles d'augmenter avec le temps ou au contraire de se réduire. La marque d'une école inclusive est la conscience qu'ont les enseignants de leur impossibilité à prévoir, de manière fiable, le devenir d'un enfant (Comment savoir précisément ce qui adviendra ?) ; leur refus du déterminisme et du fatalisme (Qu'est-il permis d'espérer ?) ; leur rejet d'une pseudo-omnipotence du maître qui évalue et refuse de l'être, lui-même ou ses méthodes, au nom de sa liberté pédagogique (Suis-je capable d'accepter les limites de mon propre savoir ?). Une école inclusive se garde aussi des excès de tests (comme dans les cas de prétendue hyperactivité), pratiqués avec de louables intentions, qui peuvent accompagner les nouvelles nomenclatures, ce que dénonce sévèrement Mary Warnock ¹⁷.

En outre, la polarisation sur les inaptitudes d'un élève, directement déduites d'un diagnostic médical, est dépourvue de sens en pédagogie : elle annihile l'envie de se mettre en mouvement, de se projeter ; elle écrase sous un sentiment de néant. Toujours les mêmes ressorts à l'œuvre : on réduit l'enfant à quelques éléments négatifs. Un peu comme si l'on ne voyait d'une aquarelle que les touches sombres ; comme si l'on isolait, pour les observer à part, les seules pièces moins claires d'un puzzle.

C'est par une évaluation attentive aux compétences de l'enfant même ténues, à ses émergences, c'est-à-dire ce qui, encore en-deçà des compétences, est en germe, que l'on évitera le phénomène de discrédit quasi endémique, dont sont victimes ceux que l'on considère encore comme des sous-élèves ; que l'on parviendra à **désincarcérer** leur devenir scolaire. Comme le prône le rapport 2005-06 du **Comité Éducation et Compétences** de la Chambre des Communes en Angleterre ¹⁸, où le démantèlement des institutions ou écoles spécialisées, est en cours, il s'agit de s'engager à favoriser l'excellence pour tous les enfants.

Proposition 5. Assurer un continuum entre évaluation et parcours personnalisé

Mise en place, dans une visée de personnalisation des parcours, d'un programme de formation (prioritairement de formateurs) à l'évaluation des besoins éducatifs particuliers.

17. Mary Warnock, *Special educational needs: a new look*, n° 11 d'une série de débats politiques publiés par Philosophy of Education Society of Great Britain, 2005.

18. *The Schools White Paper: Higher Standards, Better School For All*, Reports from the Education and Skills Committee, session 2005-06, Londres, House of Commons, 27 janvier 2006.

DISTINGUER LES FONCTIONS, GARANTIR UN CONTINUUM ENTRE ENSEIGNEMENT ET ACCOMPAGNEMENT

Chacun de nos pays l'expérimente, si la réussite d'un parcours de scolarisation est fonction des compétences de l'enseignant, elle dépend aussi d'autres intervenants éducatifs. Cependant, faute de **distinguer** clairement leur fonction, des ambiguïtés et des dérives se font jour. D'un côté, complémentirement au professeur en responsabilité de la classe, un enseignant spécialisé ou de soutien, professionnel de l'enseignement, peut assurer des actions pédagogiques, éducatives ou rééducatives. D'un autre côté, comme en France, des auxiliaires de vie scolaire, individuels ou collectifs, assurent, sous la forme d'un accompagnement, une continuité entre vie quotidienne, transports et École, sans posséder nécessairement de qualification pédagogique. C'est pourquoi la présence de ces accompagnants ne saurait en rien exonérer l'enseignant de sa responsabilité envers tous les élèves. C'est là un point primordial : dans un contexte de diversification des parcours, il demeure comptable, au sein de sa classe, de l'ensemble des aménagements et adaptations pédagogiques. La qualité des réponses qu'il apporte est proportionnelle, peut-on dire, à son sentiment de responsabilité. Pas seulement une responsabilité morale, mais une responsabilité professionnelle, qui n'est pas matière à option, avec une sorte d'obligation de moyens supposant des *gestes pédagogiques* observables, mesurables. Le monde médical ne l'a-t-il pas accepté ? On voit poindre certains dangers : faire de la présence d'un auxiliaire de vie scolaire un préalable systématique à la scolarisation des élèves à besoins éducatifs particuliers ; lui déléguer l'entière responsabilité pédagogique de l'enfant (processus de survalorisation) ; à l'inverse, minorer sa place et son rôle (processus de dévalorisation) ; verser dans la juxtaposition des tâches sans concertation, dans le clivage des deux fonctions.

Or, la véritable fonction d'un auxiliaire consiste, en concertation avec l'enseignant, à favoriser l'autonomisation de l'élève. À cette fin, il lui appartient de contribuer à l'accessibilité des situations d'apprentissage, en optimisant leurs conditions matérielles, techniques et humaines : aide à l'écriture, accompagnement hors des temps de classe, réalisation de gestes techniques ne supposant pas de connaissances médicales ou paramédicales spécifiques, etc.

En France, après vingt ans d'existence, au cours desquelles le nombre d'auxiliaires n'a cessé de s'accroître¹⁹, cette fonction mérite donc d'être extraite de son ambiguïté et de sa précarité. D'être professionnalisée, en s'élargissant, au-delà du domaine scolaire ou périscolaire, aux autres sphères de vie d'un élève²⁰.

Proposition 6. Garantir un continuum entre enseignement et accompagnement

Modélisation et création, au sein d'une profession d'accompagnement de la personne, d'un métier évolutif d'« accompagnant de vie scolaire, professionnelle et sociale », prenant appui sur les acquis de pays européens et de l'expérience française.

19. En juin 2007, on comptait 17 900 AVS.

20. Une telle demande émane à la fois de la Fédération nationale des associations au service des élèves présentant une situation de handicap (Fnaseph) et de l'Union nationale pour l'avenir de l'inclusion scolaire, sociale et éducative (Unaiisse).

DÉFRAGMENTER L'ITINÉRAIRE DE L'ÉLÈVE, CONSTRUIRE UN CONTINUUM ENTRE SES ÉTAPES

Pour prévenir les obstacles et les ruptures, nous mesurons par ailleurs la nécessité de **défragmenter** les étapes et les domaines de l'itinéraire de l'élève : vie familiale, structures de petite enfance, scolarité, formation professionnelle, emploi, vie culturelle, sport et loisirs, etc. Pourtant, au cours du parcours scolaire lui-même, la chaîne est souvent brisée. Les études européennes montrent que l'école primaire est en général assez inclusive, mais qu'en est-il après ? Le collège et le lycée, puis l'université restent globalement empreints d'une culture disciplinaire au détriment d'une ouverture aux besoins éducatifs particuliers ²¹. À ces stades du cursus, l'organisation même, le manque d'outils nécessaires, le fractionnement disciplinaire, les programmes inappropriés à des groupes hétérogènes, la prépondérance des résultats, la discontinuité de la classe constituent des entraves et accentuent l'écart entre aux élèves à besoins éducatifs particuliers et les autres, en augmentant l'effet d'éviction ²².

Au-delà de l'enseignement secondaire, partout se pose en Europe le problème de l'accès à l'enseignement supérieur en termes de locaux ²³, de services d'accueil, d'accompagnement et d'aides pédagogiques et techniques, d'aménagements des examens et concours, de mobilité dans l'espace européen. Une étude réalisée en 2003 par l'OCDE ²⁴ met notamment en évidence, parmi d'autres écarts, l'absence de partenariat ou de coopération entre les établissements d'enseignement supérieur et les autres secteurs de l'éducation, de même qu'une approche faussée des étudiants à besoins éducatifs particuliers. On les présume incapables de suivre un enseignement supérieur. Globalement, et en dépit du cadre d'action établi déjà lors de la Conférence mondiale de Salamanque ²⁵, la phase post-scolaire se révèle insuffisamment préparée. En l'absence de suivi, elle s'apparente à une rupture pour une population justiciable précisément d'un accompagnement élaboré.

Les entraves à la scolarisation et à la formation induisent naturellement les phénomènes de sous-qualification et d'inaccessibilité à l'emploi. Ainsi, en France, 83 % des personnes reconnues en situation de handicap ont un niveau inférieur ou égal à un brevet d'études professionnelles. Inemployables, dit-on. En sorte qu'elles

21. Cf. J.W. Meijer, Victoria Soriano, Victoria, Amanda Watkins, Amanda. 2006. *Éducation des personnes présentant des besoins particuliers en Europe. Prise en compte des besoins dans l'enseignement secondaire*, Volume 2, Agence européenne pour le développement de l'éducation des personnes ayant des besoins éducatifs particuliers.

22. En France, en 2006, pour 10 élèves en situation de handicap accueillis dans le premier degré, on en dénombrait 4 dans le second degré et moins de 1 dans l'enseignement supérieur. Cela étant, le nombre de ceux qui sont accueillis en lycée (général, technologique ou professionnel) est passé de 8 086 à 9 139 entre les rentrées scolaires 2006 et 2007, soit une augmentation de 13 %.

23. La loi française prévoit l'accessibilité physique des campus et des bâtiments universitaires en 2011.

24. Serge Ebersold, Peter Evans, 2003. *Les étudiants handicapés dans l'enseignement supérieur*, Organisation de coopération et de développement économique, 192 p., Paris.

25. *Conférence mondiale sur l'éducation et les besoins éducatifs spéciaux : accès et qualité*, Salamanca, Espagne, 7-10 juin 1994. Le cadre d'action alors établi demande à l'école de faciliter l'entrée des jeunes à besoins éducatifs particuliers dans la vie active et de leur donner les savoir-faire qu'exige la vie quotidienne en les familiarisant avec les compétences de communication nécessaires à un adulte dans la société.

connaissent un taux de chômage de 19 %, quasiment trois fois supérieur à la moyenne nationale. Un tiers d'entre elles vit en-deçà du seuil de pauvreté ²⁶.

La participation à la vie de la cité, dans tous ses aspects, découle directement de la première éducation, du parcours scolaire et universitaire, de la formation. C'est la clé d'une société inclusive.

Proposition 7. Construire un continuum entre les étapes de l'itinéraire de l'élève

Obligation pour toute école, tout collège, lycée, université ou grande école d'intégrer à son projet d'établissement un programme d'aides et d'accompagnements des élèves à besoins particuliers.

**DÉSINSULARISER LA QUESTION,
ÉLABORER UN CONTINUUM ENTRE FORMATION,
RECHERCHE ET EXERCICE DU MÉTIER**

Malgré des disparités de durée, de contenus et de modalités, émerge enfin une autre préoccupation commune à nos vingt-sept pays : celle de la formation des personnels d'enseignement, d'accompagnement, de direction, d'inspection de toutes disciplines et spécialités. Dans nombre de cas, hormis les *spécialisés*, ils font l'objet d'une injonction paradoxale : on leur demande de contribuer activement à la scolarisation des élèves à besoins éducatifs particuliers, sans avoir reçu une formation conçue et dispensée à cette fin. On se cantonne le plus souvent à les sensibiliser ou à leur transmettre des savoirs généraux, émiétés, le plus souvent inopérants, car déconnectés des savoirs d'expériences et de ce que la pratique du métier exige au quotidien. On imagine encore que la dimension personnelle, les qualités humaines, les convictions ou l'expérience suffisent, en négligeant la dimension fonctionnelle. L'une ne saurait pourtant exclure être l'autre : il y a, là encore, nécessité d'un continuum.

Cette impréparation provoque à la fois des peurs irraisonnées, des difficultés d'adaptation didactique et pédagogique, des sentiments d'incompétence et des phénomènes d'épuisement face aux obstacles, parmi lesquels l'effectif de la classe trop élevé ou l'insuffisance de dispositifs de soutien, de matériels adaptés et des heures dédiées à l'accompagnement. Elle met en péril la réussite de la scolarisation, compromet l'application des lois et freine l'évolution de l'École.

Nul ne devrait diriger un établissement sans être lui-même formé en ce domaine. Qui peut ignorer l'effet du leader sur l'implication d'une équipe et le pilotage pédagogique ? Faute d'une formation systématisée, d'une implication de tous, qui ne voit le risque que certains établissements, sous l'impulsion d'un responsable formé, compétent et impliqué, servent de réceptacles ? De la même manière, nul ne devrait assurer la responsabilité d'une classe, appelée par nature à scolariser des élèves à besoins

26. Dans notre pays, le taux d'emploi des personnes en situation de handicap dans les entreprises reste inférieur en 2007 aux 6 % requis par la loi. En 2006, il était de 4,4 % dans le Privé et 3,5 % dans la Fonction Publique. Selon le nouveau mode de calcul de ce taux, en vigueur depuis 2007, le taux dans le secteur privé est de 2,7 %.

éducatifs particuliers, sans y être formé. Faire face à la diversité de profils scolaires, parfois très atypiques, cela s'apprend. Ce n'est ni une action d'exception ni une œuvre de bienfaisance. Cela exige des compétences professionnelles spécifiques²⁷ pour amener chacun à son meilleur niveau et pour être à même de coopérer, autour d'un élève, avec les parents, les divers professionnels, les établissements et services sociaux ou médicaux... À ce titre, on réinterroge dans certains pays, encore rares – tels les Pays-Bas, la Norvège, l'Angleterre ou le Pays-de-Galles – la place accordée aux savoirs disciplinaires dans le processus de formation initiale et on s'efforce d'intégrer, de manière transversale, la problématique des besoins éducatifs particuliers à l'ensemble des questions pédagogiques traitées au cours de la formation, comme l'évaluation, la didactique, le processus d'apprentissage et les stratégies alternatives, la gestion des conflits, les relations avec les familles, l'orientation...

En outre, le manque général d'outils conceptuels pour l'analyse des situations de terrain et les études de cas souligne, d'un côté, la nécessité pour la formation de bénéficier de l'appui de la recherche en sciences de l'homme et de la société qui, en France, n'est pas à la hauteur de l'enjeu, chacun le reconnaît. De l'autre, il met au jour des carences dans l'inventaire, la modélisation et la mutualisation des démarches, des expériences et des outils innovants. Sans cette circulation, de l'énergie inutile se perd, des erreurs se renouvellent.

La formation, initiale et continue, des professionnels est certainement le facteur le plus décisif dans le processus de scolarisation des enfants à besoins éducatifs particuliers : elle en constitue le pré-requis, la pierre angulaire, l'outil de cohérence²⁸. C'est par la formation que l'on parviendra à **déghettoïser, désinsulariser** cette question, pour la situer où elle doit être : dans l'ordinaire de l'exercice des métiers d'éducation, en pleine transformation. Mais cela est vrai pour l'ensemble des professions, qu'elles relèvent du cadre bâti, de l'urbanisme et des transports, du soin, de la justice, du tourisme et des loisirs, de l'entreprise. Pour agir sur la culture de nos pays et faire advenir des sociétés inclusives, il n'existe pas d'œuvre plus utile que celle de transmettre des savoirs et des compétences. Sans être à elle seule le sésame, la formation catalyse, elle modifie en profondeur les cultures professionnelles, désormais frappées du sceau de la diversité des besoins. Elle donne un élan novateur.

Proposition 8. Élaborer un continuum entre formation, recherche et exercice professionnel

Établissement du principe d'obligation de formation initiale sur les besoins éducatifs particuliers et création de commissions d'experts, à l'échelle nationale et européenne, chargées de concevoir les matrices formatives correspondantes, incluant un tronc commun aux métiers d'éducation.

27. Selon la définition du Haut Conseil de l'Éducation pour la formation des maîtres, « une compétence est toujours une combinaison de connaissances, de capacités à mettre en œuvre ces connaissances, et d'attitudes, c'est-à-dire de dispositions d'esprit nécessaires à cette mise en œuvre ».

28. C'est ce que mettent en lumière les études réalisées par l'Agence européenne pour le développement de l'éducation des personnes ayant des besoins éducatifs particuliers.

Quel est, en résumé, le défi pour nos pays européens? Dans des contextes sélectifs, il est de faire définitivement place à la diversité à l'École, comme partout ailleurs. De promouvoir continûment l'égalité des chances, sans céder sur l'exigence de qualité. De décliner concrètement le droit à la scolarisation pour les moins dotés, sans freiner l'élévation du niveau global du savoir. De créer un continuum en lieu et place d'une réalité en fragments épars; de faire communauté à l'École et non de favoriser l'isolement dans des systèmes étrangers les uns aux autres.

Ne parlons plus de *placement*. Ne considérons plus les enfants plus fragiles comme des étrangers à intégrer. Leur privation du droit d'apprendre parmi les autres fait injure à l'idée même d'éducation, à celle de dignité. Apprendre et vivre, c'est la même chose : autorisons-les à vivre aussi pleinement que possible. Faisons fi des écueils et des résistances. Ensemble, révolutionnons nos modes de pensée et d'action ²⁹. Et, comme y exhortait le philosophe Alain, « *Ne craignons pas d'ébranler des systèmes... Toute idée devient fausse au moment où l'on s'en contente* ³⁰ ». Comme il le souhaitait pour la philosophie, redonnons à l'éducation sa valeur éthique : tel est le sens de ma dernière proposition. En effet, malgré les préventions françaises vis-à-vis de l'organisation des ordres professionnels, peut-être serait-il temps, à l'instar du Canada, de penser une organisation impliquant plus fortement l'engagement de l'institution et de ses membres.

Proposition 9

Création d'un Ordre des métiers de l'éducation, chargé du respect des exigences professionnelles et déontologiques ³¹, traduites par un serment éthique, qui, à l'instar de celui d'Hippocrate, engagerait tout professionnel en matière de besoins éducatifs particuliers.

29. Tel est le sens de notre ouvrage *Fragments sur le handicap et la vulnérabilité. Pour une révolution de la pensée et de l'action*, Érès, Toulouse, 2^e édition 2007.

30. Alain, *Les marchands de sommeil*, Discours de distribution des prix au lycée Condorcet en juillet 1904.

31. Au Canada, le Conseil de l'Ordre des enseignants délivre, renouvelle, modifie, suspend, annule, révoque et rétablit les certificats de compétence professionnelle et d'agrément. Il fixe et fait observer les normes professionnelles et déontologiques ; il instruit les plaintes portées contre les membres de l'Ordre et s'occupe des questions relatives aux mesures disciplinaires et aux aptitudes pour exercer la profession.

La scolarisation des élèves en situation de handicap ou de difficulté

Les partenariats de recherche et de formation de l'INS HEA

Actes du colloque inaugural de l'INS HEA
20 et 21 octobre 2006 - INS HEA - Suresnes



missions,
fait, cette
de profondes
toutes les conditions
que la loi et le décret
les instances soient mises
direction et aux formateurs de l'Institut de s'inscrire dès à présent dans les perspectives esquissées. La meilleure manière d'inaugurer, en suscitant à cette occasion une dynamique institutionnelle, n'est-elle pas de faire des projets et de les accomplir ?

Le projet de ce colloque s'est proposé de manifester, à travers un ensemble de contributions, l'ouverture de notre institution et les coopérations déjà engagées, dans leur diversité. C'est pourquoi nous avons placé ces journées sous le signe du partenariat. Ce partenariat a une double face : celle, plus traditionnelle, de la formation initiale et continue des différents personnels spécialisés, mission première et celle, plus récente, qu'autorise un statut universitaire, de la recherche. Ces deux versants de nos activités sont ainsi explorés et les contributions ici réunies se distribuent selon ce double visage de nos actions.

Le colloque inaugural de l'INS HEA, organisé à Suresnes les 20 et 21 octobre 2006, devait d'emblée se situer dans les

voies dessinées par la loi du 11 février 2005.

Cette loi, en décidant dans son article 87, de créer cet Institut national et le décret n° 2005-1754 du 30 décembre de la même

année, en en précisant les

ouvrent une nouvelle ère. De

création se réalise dans une période

transformations. Sans attendre que

soient réunies, que tous les changements

impliquent soient opérés et que toutes

en place, il a paru nécessaire à l'équipe de

s'inscrire dès à présent dans les

Disponible à la vente au Service publications de l'INS HEA

Prix : 16 euros

Scolarisation des élèves handicapés : une révolution douce ¹

Pierre-François GACHET
 Chef du bureau de l'ASH, Dgesc
 Ministère de l'Éducation nationale

Résumé : Après avoir explicité les évolutions conceptuelles qui ont conduit à la loi du 11 février 2005 et rappelé les principes fondamentaux du parcours de formation des élèves handicapés, cet article montre comment le cadre du PPS permet des aménagements de programmes et de cursus dérogatoires à la norme, sans que le socle commun de connaissances et de compétences ne cesse d'être l'horizon et la référence de la scolarisation. Sont précisés ensuite le rôle des enseignants référents par rapport à l'équipe pluridisciplinaire et à l'équipe de suivi de la scolarisation, puis les différentes modalités de scolarisation qui peut être, au sein des établissements scolaires, individuelle en classe ordinaire ou accompagnée par un dispositif collectif du type Clis ou UPI.

Mots-clés : AVS - Besoins - Clis - Compensation - Élève handicapé - Enseignant référent - EPE - ESS - Inclusion - Loi de février 2005 - MDPH - Personnalisation - PPS - Scolarisation - Situation de handicap - Socle commun - UPI.

Schooling disabled pupils: a gentle revolution

Summary: After explaining the conceptual developments that led to the law of February 11, 2005 and recalling the basic principles of the educational program for disabled pupils, this article shows how the framework of the Personalized Educational Project (PPS – Projet personnalisé de scolarisation) makes possible the designing of programmes and career paths that depart from the standard ones, while at the same time maintaining the common base of knowledge and skills as the model for schooling. The role of team-leader teachers with respect to the multidisciplinary team and to the educational follow-up team is then explained, and the different methods of schooling are presented. These methods can be, inside schools, individual, within an ordinary class, or collective, of a Clis (educational integration class) or UPI (pedagogical integration unit) type.

Key words: AVS (Educational Auxiliary) - Clis (Educational Integration Class) - Common base - Disabled pupil - EPE (Multidisciplinary Assessment Team) - ESS (Educational follow-up team) - Inclusion - MDPH (Regional Centres for Disabled Persons) - Need - PPS (Personalized Educational Project) - Schooling - Situation of disability - Team-leader teacher - UPI (Pedagogical Integration Unit).

La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées est porteuse d'une inversion fondamentale du principe de scolarisation des élèves handicapés, laquelle est aujourd'hui de droit au sein de l'enseignement « ordinaire », le recours aux établissements ou services médico-sociaux n'étant plus considéré que de façon subsidiaire ou complémentaire. Pour mieux comprendre cette inversion, il est nécessaire de revenir succinctement sur les évolutions conceptuelles qui la justifient.

1. Ce texte a fait l'objet d'une première publication dans le numéro 39 (novembre 2007) de *La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation* - dossier « Loi de 2005 : évolution ou révolution ». Il est repris ici pour apporter sur le PPS, thème de ce dossier, un éclairage institutionnel.

Naguère, la loi de 1975 avait posé juridiquement le postulat, jusqu'alors moral, de l'éducabilité en affirmant le droit à une éducation pour tout enfant handicapé. Mais cette éducation ne recouvrait que partiellement une éventuelle scolarisation, toujours conçue comme une plus-value, certes heureuse, mais non systématique. Il s'agissait bien d'éduquer « à part » des enfants « à part ». La loi de 2005 va plus loin, en disposant (article 19) que tout enfant handicapé est de droit un élève, c'est-à-dire un membre de la communauté des « *sujets apprenants* », acteur de ses apprentissages. En cela, il rejoint la totalité des enfants de ce pays qui se définissent d'abord, tant sur le plan juridique que personnel, par le fait qu'ils ne peuvent pas ne pas être élèves dès lors qu'ils ont entre 6 et 16 ans. À cet égard, l'élève handicapé aujourd'hui se distingue de l'adulte handicapé, comme l'enfant se distingue de l'adulte, en se définissant d'abord par un attribut (le statut d'élève) qui n'est pas lié à sa condition de personne handicapée mais à sa condition d'enfant. En ce sens, et c'est la grande avancée de ce texte, qui peut apparaître de prime abord comme un paradoxe, on peut dire que l'élève handicapé est élève avant d'être handicapé, et qu'il est donc, consubstantiellement, un élève comme les autres.

C'est donc la conception même que l'on doit se faire de l'élève handicapé qui a évolué. Avant la loi de 2005, il n'existait pas de définition du handicap. Il était donc logique et nécessaire que la reconnaissance du statut de personne handicapée fût établie par une commission d'experts (la CDES). À présent, l'article 1^{er} de la loi définissant précisément ce qu'est le handicap, la reconnaissance administrative n'est plus nécessaire. La Commission des droits et de l'autonomie (CDA), qui a succédé à la CDES, n'est donc plus en charge de reconnaître un statut mais d'accorder des droits en fonction de l'évaluation de besoins. Il s'agit à présent d'analyser la situation d'une personne (en l'espèce un enfant) de façon **personnalisée, globale et contextualisée** et d'en déduire les mesures de compensation auxquelles cette personne peut prétendre. À proprement parler, sur le plan juridique, il n'y a plus de personnes administrativement qualifiées de « *handicapées* », il y a des personnes qui vivent une situation de handicap, laquelle donne droit à des compensations dont la finalité est de rétablir, autant qu'il est humainement et techniquement possible, l'égalité des droits et des chances.

Les parcours de formation des élèves handicapés s'appuient aujourd'hui sur trois piliers fondamentaux :

- un **Projet personnalisé de scolarisation (PPS)** qui fait partie du « *plan personnalisé de compensation* » que la loi accorde désormais à toute personne handicapée.
- Un **enseignant référent** qui anime l'équipe de suivi de la scolarisation de chaque jeune, composée des parents et des professionnels concourant à sa scolarisation, pour s'assurer de l'effectivité de la mise en œuvre du PPS et en évaluer les effets sur la scolarité.
- Le développement de la **scolarisation au sein des établissements scolaires**, soit par un accompagnement à la scolarisation individuelle au sein d'une classe ordinaire (Auxiliaires de vie scolaire), soit par des dispositifs collectifs d'appui (regroupement pédagogique d'élèves présentant le même type de handicap) sous forme de Classes d'intégration scolaire (Clis) dans le premier degré et d'Unités pédagogiques d'intégration (UPI) dans le second degré.

UN PROJET PERSONNALISÉ DE SCOLARISATION POUR CHAQUE ÉLÈVE HANDICAPÉ

Le Projet personnalisé de scolarisation (PPS) organise la scolarité de l'élève handicapé. Sa mise en œuvre est désormais une obligation pour tous les élèves handicapés, dès lors que les familles en font la demande. Un document, remis aux familles, formalise les décisions relatives à la scolarisation de l'élève prises par les instances *ad hoc* de la « *Maison départementale des personnes handicapées* » (MDPH) : orientation éventuelle vers une structure spécialisée, présence d'un Auxiliaire de vie scolaire et selon quelle quotité horaire, attribution de matériel pédagogique adapté, voire aménagement du cursus scolaire ou des objectifs d'apprentissages.

Ces divers points méritent quelques précisions.

Le programme scolaire qui s'applique aujourd'hui à tout élève, handicapé ou pas, est le socle commun de connaissances et de compétences. En effet, la norme étant la scolarité « *ordinaire* », il est légitime que le programme « *ordinaire* » s'applique à tous. Toutefois, il est inévitable que pour un certain nombre d'élèves, des aménagements soient nécessaires en fonction des capacités dont ils font preuve et des besoins que ces capacités du moment déterminent.

De même, le cursus scolaire de tous les élèves est encadré par les textes d'application de la loi du 23 avril 2005 sur l'avenir et l'orientation de l'École. Ces textes prévoient les conditions dans lesquelles un élève (quel qu'il soit) peut voir son cursus scolaire être aménagé (en accélération ou en ralentissement). Là encore, la loi commune s'applique en principe à tous les élèves, fussent-ils handicapés. Mais là encore, on sait bien que dans de nombreux cas, des aménagements supplémentaires seront nécessaires. En d'autres termes, on peut être amené à proposer aux élèves qui en ont besoin des cursus sortant de ces cadres, avec notamment des durées de cycle supérieures à ce que ces cadres prévoient.

Dans tous ces cas, aménagement de programmes ou de cursus, on doit considérer que l'on se place **dans un processus dérogatoire à la norme, et la seule légitimité qui fonde une telle dérogation est celle qui repose sur l'élaboration d'un Projet personnalisé de scolarisation (PPS)** tel que défini par la loi du 11 février 2005.

C'est là un changement qui n'est pas de pure forme au regard des principes. Les aménagements de scolarité, et plus encore de programmes d'enseignement, conçus localement, par les équipes pédagogiques, en accord total ou partiel avec les familles, ne sont plus de mise. Ils n'avaient d'autre légitimité en effet, que l'intime conviction des acteurs, assise sur leur propre expertise, forcément très contextualisée et possiblement entachée d'erreur par le simple fait de leur implication personnelle dans le projet. Le principe d'externalisation de l'élaboration du projet à l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH, très clairement posé par la loi, confie désormais à cette instance, **et à elle seule**, le droit de valider, avec l'accord de la famille, de telles décisions.

Par ailleurs, et pour les mêmes raisons, le temps passé par chaque élève handicapé au sein de son établissement scolaire, dès lors qu'il ne s'agit pas d'un temps plein, est déterminé par le PPS et par lui seul. Priorité devant être donnée à une scolarisation complète, ce temps ne peut pas, en principe, être réduit à quelques heures par semaine. Une scolarisation trop réduite dans le temps, outre qu'elle vide de son

sens l'idée même de projet, est rapidement contreproductive dans la mesure où elle ne laisse pas à l'élève le temps de construire un nouvel équilibre alors même que c'est pour lui souvent plus difficile que pour les autres.

Il ne faut toutefois pas ignorer que certains troubles peuvent produire des situations de handicap portant justement sur ce qui fait l'une des spécificités fondamentales de l'école, à savoir la relation à l'autre et/ou la communication. C'est notamment le cas des troubles envahissants du développement et apparentés. Il ne fait pas doute à ce sujet que certains élèves ne pourront pas, pendant une période plus ou moins longue, tirer réellement profit d'une scolarisation importante (la moitié de leur temps au moins) dans leur établissement scolaire de référence. De même, certains enfants, peu nombreux, présentent des restrictions d'autonomie d'une ampleur telle qu'elles sont incompatibles, plus ou moins durablement, avec une scolarisation en milieu ordinaire. Il appartient alors à la CDA de poser fermement l'intérêt supérieur de l'enfant, et de proposer, de façon temporaire ou plus durable, une scolarisation très partielle, voire même une scolarisation intégralement conduite dans le cadre d'un établissement médico-social. Mais l'une et l'autre doivent s'inscrire dans un projet progressif qui, grâce aux mesures d'accompagnement nécessaires, singulièrement les aides spécialisées et/ou le soutien des professionnels des services ou des établissements médico-sociaux, permettra à l'enfant d'accéder à une scolarisation significative.

Dans ces deux cas, où l'école ordinaire reste un horizon plus ou moins lointain, la scolarisation doit prendre cependant, et, pourrait-on dire plus encore, tout son sens. C'est dans le cadre des **unités d'enseignement** portées par les établissements ou services médico-sociaux que ce sera possible. Ces dernières en effet, ne sont pas des structures disjointes de l'école ordinaire, mais des dispositifs, souples et adaptables, qui doivent s'ajuster au plus près de la diversité et de la réalité des besoins individuels des élèves, définis dans les PPS. Conformément à l'esprit de la loi, qui a confié à l'Éducation nationale la responsabilité de la scolarisation de tous les élèves handicapés, où qu'ils soient, l'enseignement dispensé au titre des unités d'enseignement ne s'élabore plus de façon autonome et autarcique (au sein de l'établissement ou du service spécialisé) mais doit être pensé et organisé en référence et en complément (ou en préparation) des enseignements reçus par les élèves en milieu ordinaire.

Il n'est plus possible de considérer en quelque sorte deux filières, l'une ordinaire et l'autre spécialisée – avec chacune leur logique organisationnelle – qui collaborent à l'occasion et qui conduisent les élèves engagés dans la seconde à pouvoir bénéficier de la première quand c'est souhaité et jugé possible par les acteurs. On doit considérer au contraire qu'il n'y a qu'une seule forme de scolarisation, celle qui a lieu dans l'établissement scolaire de référence, et que le recours aux actions spécialisées ¹ constitue une sorte de « *détour* » plus ou moins massif et plus ou moins durable, qui peut même être temporairement total, mais dont la légitimité est de permettre, maintenant ou plus tard, la scolarisation en milieu ordinaire.

1. Dont il n'est pas question de penser qu'elles pourraient devenir inutiles ou même superflues et donc, remises en cause.

Là encore, dans une logique constante de référence à l'enseignement en milieu ordinaire considéré comme étant la norme, il est légitime de penser l'enseignement reçu au titre de l'unité d'enseignement comme l'une des mesures d'accompagnement nécessaires pour parvenir à terme à la situation standard. Ajoutons que le fait d'avoir un doute légitime sur la capacité d'un enfant à rejoindre un jour son établissement scolaire de référence, ne doit pas conduire à renoncer d'y tendre. C'est là affaire de posture, et de respect dû à l'élève, au moins autant que de résultat.

Il convient de distinguer, pour clore sur ce chapitre, les décisions, prises par la CDA, et les préconisations faites par l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH. Les premières sont relatives à l'ouverture des droits conférés par la loi du 11 février 2005 et constituent ensemble le « *plan personnalisé de compensation* ». Elles concernent certains aspects du PPS (orientation, AVS ou matériel pédagogique adapté) et des mesures non incluses dans le PPS (taux et carte d'invalidité ou transports). Les secondes correspondent à des mesures préconisées par l'équipe pluridisciplinaire pour répondre aux besoins identifiés de l'élève handicapé, aux fins de lui permettre de poursuivre au mieux son parcours de formation, mais ne nécessitent pas de décision administrative de la part de la CDA. Ainsi par exemple en va-t-il des aménagements de cursus scolaire (voir ci-dessus pour plus de détails). Ces préconisations, dès lors qu'elles reçoivent l'approbation de la famille, s'imposent aux établissements scolaires.

LE DÉPLOIEMENT DES ENSEIGNANTS RÉFÉRENTS

Les enseignants référents, qui sont en nombre croissant, sont les interlocuteurs premiers des familles faisant le choix de scolariser leur enfant handicapé en milieu ordinaire. Ce sont eux qui animent les « *équipes de suivi de la scolarisation* » de chaque jeune concerné. Cette fonction nouvelle, héritière directe des anciens secrétaires de commissions de circonscription de l'éducation spéciale issues de la loi du 30 juin 1975, a pris une importance particulière, bien supérieure à ce qui existait dans le passé.

Ces personnels en effet constituent désormais les *chevilles ouvrières* de la nouvelle architecture institutionnelle en ce qui concerne les enfants handicapés, car ils jouent un rôle central dans le suivi des parcours de formation, souvent complexes, de ces élèves. Ils sont positionnés au cœur des liens constants qui se développent entre les familles, les acteurs professionnels de la scolarisation et les instances des Maisons départementales des personnes handicapées (MDPH).

Ils sont également les premières personnes *ressource* que les enseignants peuvent solliciter pour les aider dans leur prise en charge de ces élèves différents. Ni formateur, ni conseiller pédagogique, ni supérieur hiérarchique, ils sont cependant les mieux à même, par leur connaissance des dossiers et des projets des élèves handicapés, d'apporter les premiers éléments de connaissance sur la situation d'un élève et sur les mesures qui ont été décidées en sa faveur. Placés en position de *tiers-instruit*, ils sont à même d'analyser finement les situations, de donner des conseils utiles à tous les acteurs mais aussi, par leur position en recul, de prendre la distance qui permet l'objectivité et l'expertise.

- Ce sont eux notamment qui ont la charge de présenter le PPS à l'équipe éducative, d'en exposer les objectifs, les contraintes et les ressources, tel que celui-ci a été

adressé par la MDPH à l'Inspecteur d'académie, directeur des services départementaux de l'Éducation nationale, qui bien sûr, le communique par tout moyen approprié aux enseignants référents.

- Ce sont eux également qui ont la charge de réunir l'équipe de suivi de la scolarisation, mais surtout de l'animer, c'est-à-dire d'en présider les réunions, de faire en sorte que chacun de ses membres soit justement informé de ce qui lui revient, de rassembler et diffuser à qui de droit les documents nécessaires.
- Ce sont eux enfin qui sont **les porte-parole de l'équipe de suivi de la scolarisation** auprès de la MDPH, et singulièrement de son équipe pluridisciplinaire. C'est là un point essentiel du dispositif : sans en être membres, ce qui signifie qu'ils ne participent pas à l'élaboration du PPS, et moins encore à sa décision, ils doivent chaque fois que c'est nécessaire, venir devant l'équipe pluridisciplinaire aux fins de présenter un dossier, d'en expliciter le contexte et tous les éléments qui ne sont pas réductibles à une présentation sur papier.

L'équipe de suivi de scolarisation est composée des parents de l'élève et des professionnels concourant à sa scolarisation. Elle a pour tâche de s'assurer de l'effectivité de la mise en œuvre du PPS et d'en évaluer les effets sur la scolarité. Les enseignants référents jouent donc aujourd'hui un rôle central de cheville ouvrière dans l'organisation et le suivi des parcours souvent complexes des élèves handicapés, en lien constant avec tous les partenaires internes et externes de cette scolarisation.

LE DÉVELOPPEMENT DE LA SCOLARISATION AU SEIN DES ÉTABLISSEMENTS SCOLAIRES

En scolarisation individuelle en classe ordinaire

Les mesures d'accompagnement destinées à permettre la scolarisation en milieu ordinaire des élèves handicapés sont de plus en plus nombreuses et complexes. Les aides humaines sont les plus demandées et les plus coûteuses. Elles reposent principalement sur des aides généralistes apportées par les « *Auxiliaires de vie scolaire* » (AVS). Au 30 septembre 2007, on en comptait plus de 16300, aidant plus de 28000 élèves handicapés, sous contrats de diverses natures qui nécessitent un effort de recrutement et de formation. Chacun d'entre eux reçoit obligatoirement une formation de base de 60 heures qui apporte des éléments de connaissance sur trois axes : les institutions (l'Éducation nationale, le secteur médico-social, les MDPH) ; le handicap et les besoins des élèves handicapés ; les compétences attendues des AVS.

L'affectation d'un Auxiliaire de vie scolaire individuel (AVSi) auprès d'un élève doit être appréhendée à sa juste mesure. En effet, si cette présence est souvent nécessaire et parfois indispensable pour permettre la présence et même la vie quotidienne d'un élève handicapé au sein d'un établissement scolaire, elle ne doit en aucun cas être considérée comme un pis-aller ou un succédané aux aides spécialisées dont l'enfant a besoin, notamment celles qui peuvent être dispensées par les professionnels des services médico-sociaux. L'AVS n'est ni enseignant, ni éducateur spécialisé, ni soignant, et si ses missions empruntent indiscutablement un peu à ces divers

métiers, elles ne sauraient les remplacer, si peu que ce soit et moins encore les cumuler. De même, elle ne doit le plus souvent pas être constante. En effet, outre qu'une présence constante est rarement indispensable du fait des besoins de l'enfant, elle lui ferait courir le risque d'une forme de dépendance qui, à terme, n'autoriserait pas l'accession à l'autonomie, but ultime du dispositif.

Symétriquement, dans la plupart des cas, cette présence ne doit pas être considérée non plus comme *sine qua non* à la scolarisation des élèves handicapés. D'abord parce que ce serait contraire au projet d'**autonomisation** qui doit forcément faire partie de tout PPS, quel qu'il soit, ensuite parce que ce serait lui donner une importance qu'elle n'a pas. Cela ne signifie pas que l'AVS a un rôle subalterne ou superficiel dont on pourrait se passer sans peine, mais que **la responsabilité première de la mise en œuvre concrète du PPS appartient aux enseignants et aux professionnels qui accompagnent l'élève.**

Par ailleurs, certains élèves et étudiants en lycée (BTS ou CPGE) réclament des aides humaines spécialisées dont le coût individuel est élevé : codeurs en « *Langage parlé complété* » (LPC), interprètes de Langue des signes française (LSF) ou preneurs de notes, etc., financées par l'Éducation nationale. Cette aide en principe est destinée aux jeunes de plus de 20 ans puisqu'avant cet âge, chacun a droit au bénéfice des aides spécialisées apportées par les services médico-sociaux de type Sessad. Mais dans bon nombre de cas, les jeunes concernés ne peuvent pas en bénéficier. Ce constat trouve son explication dans trois séries de raisons : d'abord le fait que, dans beaucoup de cas, les jeunes concernés n'accèdent pas aux services spécialisés par manque de places disponibles, les services privilégiant les enfants plus jeunes ; ensuite du fait de la dispersion de ces élèves dans de nombreux lycées, en raison de la multiplicité des formations qu'ils choisissent, sans qu'il soit possible d'envisager des regroupements ; enfin par le refus d'avoir recours à ces services ou l'abandon d'un tel recours.

Ce refus s'explique d'une part, parce que beaucoup de jeunes parvenus à l'adolescence, redoutent par-dessus tout ce qui les distingue de leurs camarades et qu'ils ressentent comme une stigmatisation et une contrainte. Ils font donc pression sur leurs parents dans le sens de l'abandon de l'aide ; et d'autre part parce que certains parents, sur la base d'arguments théoriques, voire idéologiques, considèrent que l'intervention des professionnels du médico-social ne se justifie plus car ils conçoivent ces aides (singulièrement l'interprétation en LSF) comme un moyen d'accessibilité qui leur est dû, et pas comme une compensation des conséquences du handicap. Dès lors, c'est selon eux, à l'Éducation nationale d'assumer cette charge

Au sein d'un dispositif collectif (Clis et UPI)

L'adaptation pédagogique pour la scolarisation au sein des établissements scolaires par des dispositifs collectifs se développe sous forme de classes d'intégration scolaire (Clis, au nombre de 3 950) dans le premier degré et d'unités pédagogiques d'intégration (UPI) dans le second degré. On compte à la rentrée 2007 plus de 1 200 UPI et le ministre a décidé d'en ouvrir 200 nouvelles par an jusqu'en 2010, pour atteindre le nombre total de 2 000 environ. Les élèves handicapés pourront ainsi être plus nombreux à franchir l'étape du collège ou accéder au lycée professionnel.

Même si les supports réglementaires sur lesquels sont fondés les Clis et les UPI ne sont pas les mêmes (structures pour les unes et dispositifs pour les autres), elles ont en commun certains points forts :

- les élèves y sont orientés uniquement sur décision de la Commission départementale des droits et de l'autonomie (CDA) dans le cadre d'un projet personnalisé de scolarisation élaboré par l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH.
- la scolarité s'y déroule nécessairement en articulant les séquences au sein de la classe spécialisée et les séquences au sein d'une classe ordinaire correspondant à leur classe d'âge (plus ou moins un an). Cette alternance n'est pas une nouveauté. C'est la façon de la concevoir qui a changé. Pendant des années, elle a été centrée sur la Clis ou l'UPI, avec des incursions plus ou moins importantes dans une classe ordinaire, plus souvent d'ailleurs en fonction des possibilités matérielles de cette dernière et des qualités d'accueil des maîtres qu'en fonction d'un projet pédagogique précis. Le postulat est aujourd'hui inversé. Comme il a été dit plus haut, c'est la scolarité ordinaire qui est la norme. Dès lors, tout doit être conçu en fonction de cet objectif : le cursus de l'élève, son emploi du temps, les objectifs spécifiques choisis pour lui doivent être pensés de façon étroitement concertés entre les enseignants concernés (spécialisés ou polyvalents) autour d'un projet dont l'objectif final est bien l'acquisition la plus complète possible des contenus du socle commun de compétences et de connaissance.
- La pédagogie qui s'y déploie est nécessairement une pédagogie adaptée. Elle est fondée sur une connaissance fine des diverses situations de handicap, non pas d'un point de vue médical, mais du point de vue de leur impact sur les processus d'apprentissage. Cette connaissance s'accompagne d'une réflexion approfondie sur les situations d'apprentissage à mettre en place, tant sur un plan didactique que pédagogique. C'est l'articulation entre ces deux champs de connaissance – la situation de handicap et la situation d'apprentissage – qui caractérise la pédagogie adaptée à mettre en œuvre au sein de ces dispositifs. En outre, là encore, ces actions s'élaborent en fonction des objectifs fixés par le projet personnalisé de scolarisation quand ceux-ci ne sont pas les mêmes que pour les enfants non handicapés.

Pour conclure, on peut dire que si l'organisation des parcours de formation des élèves handicapés apparaît plus complexe que par le passé (d'où la nécessité pour les acteurs de s'y familiariser), elle est incontestablement plus ambitieuse et plus conforme aux directives européennes relatives aux droits des personnes handicapées. La notion d'« *inclusion* », est de fait bien présente dans la nouvelle architecture institutionnelle même si le mot lui-même n'est jamais utilisé officiellement. Le vers de Molières « *Ah ! Que le chemin est long du mot à la chose* » est ici de circonstance et beaucoup d'efforts seront encore nécessaires de la part de tous pour que l'esprit de la loi irrigue complètement toutes les pratiques des enseignants et des établissements scolaires. Mais le système éducatif y parviendra parce qu'on n'arrête pas le mouvement de l'Histoire et parce qu'il en tirera sans aucun doute avantage en ce qui concerne aussi (d'abord ?) la prise en charge de la diversité et de l'hétérogénéité des élèves, handicapés ou pas.



LE PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISÉ (PAI)

Marie-Anne Sandrin-Bui, docteur en médecine, formatrice à l'INS HEA

Le projet d'accueil individualisé est un dispositif mis en place pour permettre aux jeunes atteints de troubles de la santé chroniques et soumis à un traitement long nécessitant des soins réguliers de poursuivre leur scolarité en milieu ordinaire.

Dans ces circonstances, la circulaire n° 99-181 du 10 novembre 1999 (« Accueil des enfants et adolescents atteints de troubles de la santé évoluant sur une longue période ») préconisait la mise au point d'un Projet d'accueil individualisé (PAI). Elle visait à harmoniser au plan national les conditions d'accueil de ces jeunes par l'école. Ce texte a été repris et précisé dans la circulaire n° 2003-135 du 9 septembre 2003 (« Enfants et adolescents atteints de troubles de la santé- Accueil en collectivité des enfants et adolescents atteints de troubles de la santé évoluant sur une longue période »). 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 qui inclut un Projet personnalisé de scolarisation (PPS) dans le plan de compensation des jeunes handicapés pose la question de la place respective du PAI et du PPS selon les problématiques de santé des élèves. Selon le décret n° 2005-1752 du 30 décembre 2005 (« Parcours de formation des élèves présentant un handicap »), un PAI doit être élaboré quand les aménagements prévus pour la scolarité d'un élève, notamment en raison d'un trouble de la santé invalidant, ne nécessitent pas la mise en œuvre d'un PPS, ni une décision de la Commission des droits et de l'autonomie. Ce sont les situations qui ne nécessitent aucun moyen financier ou humain supplémentaire.

Le PAI aménage la scolarisation du jeune malade à l'école. Il définit, selon les besoins spécifiques de l'élève, la prise en charge médicale nécessaire : prescriptions médicales et liste des personnels de l'établissement scolaire habilités à les administrer, protocole de soins d'urgence, aménagements horaires en lien avec une prise en charge extérieure durant les heures scolaires (kinésithérapie, orthophonie, psychothérapie...), régime alimentaire, aménagements spécifiques (cours d'EPS, sorties scolaires avec ou sans hébergement...).

Le PAI est mis au point, à la demande de la famille ou à l'initiative du directeur ou du chef d'établissement, en accord et avec la participation de celle-ci. Le PAI doit témoigner d'une démarche d'accueil résultant d'une réflexion commune de l'ensemble de l'équipe éducative. Le rôle de chacun doit être explicité dans un document écrit, sous la responsabilité du directeur ou du chef d'établissement. Le médecin scolaire constitue l'interface entre l'équipe pédagogique et les médecins traitants. Il s'agit ainsi de fournir à l'école les informations nécessaires sur les répercussions des troubles de santé du jeune en préservant le secret médical, dont doit bénéficier tout malade. L'intervention du médecin scolaire permet aux enseignants d'être couverts en termes de responsabilité civile.

Diverses questions peuvent se poser. La première a trait à la nature des troubles et surtout à leur évolutivité. Par exemple, pour certains enfants atteints de maladies neuromusculaires évolutives, l'élaboration d'un PAI pourra être pertinente dans une première phase de leur scolarité. Puis la mise en place d'un PPS permettra d'organiser et de financer la mise en place d'aides humaines ou techniques devenues nécessaires pour les déplacements ou l'écriture. La seconde question concerne la nature des aménagements à apporter à l'environnement de l'élève malade ou handicapé. D'après les textes déjà cités, le PPS comprend les actions pédagogiques, psychologiques, éducatives, sociales, médicales et paramédicales répondant aux besoins particuliers de l'élève. Le PAI, quant à lui, ne renvoie pas explicitement à des adaptations pédagogiques. Cependant, il concerne souvent des élèves fatigables (maladies somatiques chroniques) pour lesquels se pose la question d'une adaptation des rythmes scolaires, d'un choix des compétences à développer et des

contenus à privilégier. Il intéresse également des élèves ayant des troubles spécifiques du langage dont l'enseignement doit être adapté. Outre des aménagements de la vie quotidienne à l'école, facilitant les prises en charge thérapeutiques, il convient donc aussi de proposer dans ce cadre des réponses pédagogiques aux besoins particuliers des élèves, besoins qui ne sont pas seulement liés aux pathologies, mais qui s'inscrivent pour chaque jeune dans le contexte de son environnement familial et social. Par exemple, le PAI mis en place pour faciliter le parcours de formation d'un enfant diabétique différera selon que l'entourage est à même ou non de favoriser l'équilibre du diabète par un accompagnement pertinent du jeune malade concernant son traitement. Dans la plupart des cas, il s'agira principalement de veiller à l'école à l'équilibre de l'alimentation, à la surveillance de la glycémie, au protocole en cas de malaise hypoglycémique et d'éventuels aménagements en EPS. En revanche, dans certains cas, plus rares, où la famille n'est pas à même d'assurer un cadre thérapeutique pour l'enfant, des séjours parfois prolongés en établissement sanitaire nécessiteront d'inscrire dans le PAI les modalités de liens envisagés entre les enseignants de la structure sanitaire et ceux de l'école d'origine.

La mise en place d'un PAI doit s'envisager dans un double contexte :

- contexte législatif et réglementaire (cadre de la loi du 11 février 2005) où il s'agit de choisir le dispositif pertinent, PAI ou PPS, selon les implications financières;
- contexte de l'état de santé de l'élève en soulignant que l'élaboration du PAI doit tenir compte de l'ensemble des éléments qui le déterminent : outre sa pathologie doivent être considérés notamment son environnement familial et son environnement social.

Le PAI constitue un dispositif permettant à la fois des adaptations pédagogiques en réponse aux besoins particuliers de l'élève malade et des aménagements de la vie scolaire assurant la promotion de sa santé.

« Nous avons fait un rêve »

Dominique LEBOITEUX

Chef de projet du domaine social et médico-social
à la Fédération des PEP

Résumé: Il s'agit d'un rêve : celui d'élargir l'accueil en milieu scolaire ordinaire (école, collège, lycée) à la plus grande majorité des élèves en situation de handicap, voire à l'accueil complet de tous, quelle que soit l'origine du handicap, dès la maternelle. Pour y parvenir, nous imaginons que le projet personnalisé de scolarisation soit identique, point par point, au projet de vie ; que la coopération de tous les acteurs au service de cet objectif soit idéalement mise en place et que les procédures soient claires, précises et identifiées. Le projet personnalisé de scolarisation tient une place primordiale. Pour autant, il s'agit d'un outil au service d'une ambition globale : au-delà de l'égalité des chances, c'est la reconnaissance du droit ; passer du statut d'élève accueilli à l'école ordinaire au statut d'adulte et de citoyen auquel serait garanti l'appartenance à la société dans le cadre de la mise en œuvre d'un projet de qualité.

Mots-clés: Choix des parents - Coopération - Parcours de formation - Projet personnalisé de scolarisation - Projet de vie - Procédure - Rêve.

« We have had a dream »

Summary: It is a dream: broadening accommodation of pupils in an ordinary educational environment (primary school, different levels of secondary school) to the great majority of pupils in a situation of disability, or even accommodating all pupils, regardless of the origin of their disability, as of nursery school. In order to achieve this, we imagine that the personalized educational project be identical, point by point, to the life project. And we imagine that cooperation of all persons involved in serving this objective be ideally present, and that the procedures be clear, precise, and identified. The personalized educational project plays an essential role here. But this project is a tool serving a global ambition: beyond equal opportunities, it is recognition by law. Moving from the status of a pupil educated in an ordinary school to the status of an adult and citizen who would be guaranteed belonging to society in the framework of implementation of a quality project.

Key words: Choice of parents - Cooperation - Dream - Life project - Personalized educational project - Procedure - Training background.

LES associations, qu'elles représentent les personnes handicapées ou qu'elles soient gestionnaires d'établissements et de services médico-sociaux, voire les deux à la fois, ont participé activement aux travaux préliminaires de refondation de la loi de 1975, qui ont abouti au vote de la loi du 11 février 2005 « pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ». Pour beaucoup, ce qui apparaissait comme l'un des chantiers incontournables au regard de « l'égalité des droits et des chances » a été celui de la scolarisation (art 19 à 22 de la loi). Mais pour un certain nombre d'entre elles, la déception fut grande quand le texte a privilégié « l'inscription dans l'école, le collège ou le lycée le plus proche de son domicile qui constitue son établissement de référence » en lieu et

place de ce qui était espéré, à savoir l'accueil effectif des enfants et adolescents à l'école ordinaire. Entre droit à l'inscription et droit à l'accueil, la nuance est de taille. C'est la raison pour laquelle nous nous devons d'être très vigilants quant au suivi des textes réglementaires d'application de la loi.

Nous voulons croire que l'inscription effective à l'école, au collège ou au lycée de référence, préfigurera tout naturellement l'accueil de l'enfant ou de l'adolescent en situation de handicap dans le milieu scolaire ordinaire. D'ailleurs, nous nous appuyons sur le paragraphe 2 de l'article 3 du décret 2005-17 52 du 30 décembre 2005, relatif au parcours de formation des élèves présentant un handicap. Cet article stipule que « *pour conduire l'évaluation, l'équipe pluridisciplinaire s'appuie sur les observations relatives aux besoins et compétences réalisées en situation scolaire par l'équipe de suivi de scolarisation* ». Cette équipe pluridisciplinaire étant chargée de rédiger le projet personnalisé de scolarisation sur la base de ces observations, l'enfant ou l'adolescent doit donc être accueilli pour pouvoir être observé. L'inscription déclenche donc l'accueil.

C'est sur ce terrain que nous avons engagé nos forces pour qu'appartienne au passé le parcours du combattant que nombre de familles ont connu, et obtenir l'adhésion de tous les acteurs à la scolarisation des enfants en situation de handicap, quel que soit l'origine du handicap, dans le milieu ordinaire. Il nous faut travailler ensemble pour que la loi du 11 février 2005 garantisse l'accès des personnes en situation de handicap au droit reconnu à chacun par la République. Il faut faire admettre que cette loi n'est pas « *une petite loi, accordant de petits droits à d'éternelles petites personnes, mais qu'elle instaure un vrai droit à compensation, et l'accessibilité de tout à tous, partout et tout au long de la vie*¹ ».

Pour chaque enfant, chaque adolescent, et/ou ses parents, l'accès au droit de tout à tous passe aussi par l'accès à l'école de tous. La responsabilité parentale doit être pleine et entière. Il est essentiel de donner aux familles les possibilités de mettre en œuvre les choix qu'elles ont réfléchis pour leurs enfants. En ce sens, nous avons fait un rêve. Nous vous proposons de le partager avec nous. Il n'a d'autres prétentions que d'imaginer les ingrédients qui permettraient à un enfant en situation de handicap, en passant par un statut d'élève, à parvenir au statut d'adulte auquel serait garanti son appartenance à la société dans le cadre de la mise en œuvre d'un projet de qualité.

NOUS AVONS FAIT LE RÊVE QUE LE PROJET PERSONNALISÉ DE SCOLARISATION SOIT LE REFLET DU PROJET DE VIE

D'une part, le projet personnalisé de scolarisation se bâtit en corrélation immédiate avec le projet de vie. L'élève en situation de handicap doit traduire, dans son projet de vie, le projet de parcours de formation qu'il souhaite développer pour lui-même ou que sa famille souhaite développer pour lui. Le projet personnalisé de scolarisation constitue un élément de ce projet de vie à part entière. Il correspond aussi à son projet de formation.

L'expression *projet de vie*, dans cette logique de scolarisation, est difficile à appréhender de la part des équipes pédagogiques. Nous les engageons à la concevoir

1. Maurice Daubannay, ex administrateur fédéral FGPEP.

davantage sous les vocables « *aspirations, souhaits, attentes des familles* » vis-à-vis de la scolarisation de leurs enfants, auxquels nous sommes tenus de donner des réponses. D'ailleurs, le nouveau formulaire de demande(s) auprès de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH), relatif au projet de vie, présenté en décembre 2008, a pour titre « *expression des attentes et des besoins de la personne concernée.* »

Il demeure nécessaire et indispensable que les réponses s'adaptent aux souhaits de l'élève en situation de handicap tout en prenant en considération bien évidemment ses compétences, pas toujours bien identifiées, tant on a l'habitude de voir les incapacités des élèves. Dans un certain nombre de cas, les familles s'auto-limitent d'elles-mêmes quant aux potentialités de leur enfant. Dans d'autres, le dispositif d'avant la loi de 2005 a pu laisser des cicatrices auprès de ces parents pour lesquels « *l'intégration* » à l'école a été loin d'être une simple formalité.

Il est essentiel que les deux projets, projet de vie et projet personnalisé de scolarisation, soient le plus proche possible, que la proposition de projet personnalisé de scolarisation de l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation s'appuie prioritairement sur les aspirations des familles pour leur enfant et non sur les moyens disponibles ou indisponibles sur le territoire de proximité. L'absence de prise en compte du projet de vie, et donc des souhaits de l'élève et de sa famille, consacrerait d'ailleurs une véritable inégalité des droits et des chances, à l'opposé de ce que le titre même de la loi proclame.

Dans l'absolu nous pourrions imaginer, pour une première inscription à l'école, qu'une famille doute de la prise en compte du projet de vie pour son enfant concernant l'accueil à l'école, qu'elle ne souhaiterait pas que le handicap de l'enfant soit stigmatisé par l'ouverture d'un dossier en Maison départementale des personnes handicapées et qu'elle aurait les moyens financiers pour ne pas y être assujéti. Que pourrait-il se passer ? Cette famille se rendrait à la mairie de la ville ou à l'école dont elle dépend et inscrirait son enfant sans que celui-ci soit présent au moment de cette inscription. L'équipe éducative qui reçoit l'élève le premier jour de l'année scolaire, n'a qu'une possibilité de réactivité limitée. L'accueil se fait, hors projet personnalisé de scolarisation, dans le même cadre que celui de l'accueil de tout enfant scolarisé à l'école ordinaire. L'équipe éducative, après recueil des différentes informations auprès des parties concernées, émet un avis sur l'organisation de la scolarisation de l'élève concerné, mais les parents ne sont pas d'accord avec les propositions émises. Le directeur et/ou l'enseignant référent donnent les coordonnées de la Maison départementale des personnes handicapées en incitant les parents à une saisine. Dans l'hypothèse ultime où nous nous situons, les parents passent outre le délai de quatre mois prévu par la réglementation. L'inspecteur d'Académie est saisi pour en informer la Maison départementale des personnes handicapées, laquelle n'a aucun moyen de pression pour contraindre la famille. Nous ne pensons pas que cette façon de provoquer la scolarisation à l'école ordinaire soit la meilleure méthode. Elle engagerait la nécessaire collaboration sur une base conflictuelle qui sera néfaste, et contraire à l'intérêt de l'enfant.

Nous avons donc fait le rêve que les réponses apportées le soient en écho aux choix des parents.

D'autre part, nous nous préoccupons également de faire en sorte que le projet personnalisé de scolarisation s'attache à la personnalité propre de l'élève. La personnalisation n'est pas uniquement l'individualisation du projet. Ce n'est pas seulement privilégier la position d'un individu à l'intérieur d'un groupe, distinguer ce qui le caractérise au regard des autres dans ce groupe pour adapter son accueil en son sein. C'est aussi répondre à des besoins d'élève, d'une personne dans ce qui la concerne plus précisément, dans ce qui fait sa valeur intrinsèque. Cela suppose de le considérer comme un élève *en capacité de* et non *en incapacité de*. Cette notion est d'autant plus importante à l'occasion du premier projet personnalisé de scolarisation qu'il se trouve davantage centré sur l'environnement et ses adaptations pour évoluer vers une prise en compte des besoins particuliers en fonctions des capacités. Cela relativise la comparaison aux autres.

Lorsque le projet personnalisé de scolarisation fait l'objet d'un document écrit, nous assistons au *remplissage* d'un document qui conduit à produire une dizaine de formulations *types*. S'il est vrai que pragmatiquement, nous ne sommes pas opposés à un document type permettant de ne rien oublier, pour autant, nous nous méfions de l'uniformisation. Par exemple, sur la base d'un même type de trouble ou de déficience, un enfant aura besoin d'un AVS-I plus longtemps qu'un autre pour aboutir à une certaine autonomie et de nature différente dans les modalités d'accompagnement.

Nous avons donc fait le rêve qu'il existe une infinité de projets personnalisés de scolarisation, parce que chaque enfant est différent.

Le projet de vie donne naissance à un droit : la loi du 11 février 2005 a instauré le droit à compensation. Celui-ci existait déjà dans la loi de modernisation sociale du 17 janvier 2002 ainsi que dans celle relative au droit des malades du 4 mars 2002. Mais la nouvelle loi réaffirme ce droit en ce qu'il vise à « *compenser les conséquences de la situation de handicap quelques soient l'origine et la nature de la déficience, l'âge ou le mode de vie.* » Le projet de formation et son corollaire le projet personnalisé de scolarisation s'inscrivent dans un « *plan de compensation* » comme un volet spécifique de ce dernier. Cela implique la véritable reconnaissance d'un vrai droit qui s'impose, dès lors qu'il a fait l'objet d'une décision de la commission des droits et de l'autonomie et peut donner lieu à une prestation de compensation.

Ce qui est symboliquement très fort, c'est que le projet personnalisé de scolarisation acquiert un statut reconnu, dans le cadre du plan de compensation, au même titre que toute autre prestation de compensation : aide humaine, technique, aménagement logement ou véhicule, spécifiques ou exceptionnelles, animalières... L'inscription à l'école devient un droit au même titre que les droits aux soins. Il n'est plus question de sous-estimer et de sous-traiter la dimension pédagogique en général et l'accueil à l'école ordinaire en particulier dès lors qu'il s'inscrit dans la volonté de la famille ou de l'élève lui-même. Et cela constitue, à nos yeux, le passage obligé pour changer le regard des générations à venir.

Cette logique *d'ambition de possible avenir* passe d'un statut du *peut-être réalisable* à celui de *tout mettre en œuvre pour le réaliser* car il est traité comme un droit reconnu.

Nous avons donc fait le rêve que soit inscrit dans le marbre l'accueil de l'élève en situation de handicap à l'école ordinaire, lorsqu'il résulte du plan de compensation.

Parce que la vie, et donc le projet de vie ne s'arrête pas aux locaux scolaires, le projet personnalisé de scolarisation doit s'attaquer à tous les obstacles, et pas seulement à l'accessibilité physique. La loi du 11 février 2005 impose à tous les Établissements recevant du public (ERP) ce qui est le cas de tout établissement scolaire, d'être rendu accessible à l'échéance de 2015. Cette obligation progresse bien, même si nous constatons qu'il ne suffit pas que le collège soit accessible, encore faut-il que la chaîne de déplacement le soit (la maison, la voirie, les transports, le cinéma, le musée, le théâtre, etc.). L'évaluation menant à la rédaction du projet personnalisé de scolarisation devra prendre en compte cette chaîne dans sa globalité pour rendre l'accueil tout à fait opérationnel.

Au-delà, l'accessibilité revêt une palette plus large encore. Elle doit prendre en compte tous les types de situations de handicap, l'accès aux bâtiments et équipements mais aussi à leurs contenus et services, l'accès aux nouvelles technologies de communication, autant d'aspects que le projet personnalisé doit mentionner. À l'intérieur même des locaux scolaires, il y a une autre catégorie d'obstacles que nous pourrions aborder. Celle qui amène certaines familles à se plaindre de la présence d'élèves handicapés dans la classe de leur propre enfant à divers titres (« *ralentit le groupe classe, accapare le temps de l'enseignant, etc.* »).

Les élèves les plus souvent concernés sont ceux qui souffrent de troubles du comportement. En l'espèce, l'accessibilité à la classe passe par l'appui des équipes pluridisciplinaires des Instituts thérapeutiques éducatifs et pédagogiques (Itep) ou des services d'Itep, dont la mission doit être clairement définie dans le projet personnalisé de scolarisation pour assurer un soutien indispensable. Les équipes scolaires s'épuisent de ne pas trouver aide et compréhension à leur quotidienneté. Il n'existe pas de réponse unique et certainement faut-il inventer encore et encore, faire preuve de compréhension et être convaincu que le trouble du comportement n'est souvent que l'expression d'une souffrance, mais qu'il n'empêche pas les apprentissages à condition de créer des adaptations particulières.

Les 4 articles de la loi 2005-102 concernant la scolarisation ont été regroupés dans le chapitre « *Accessibilité* » de la loi. Sous l'angle de l'accessibilité, il convient, au-delà des différents exemples cités, de situer le travail remarquable, malgré un statut d'une précarité inacceptable, des Auxiliaires de vie scolaire (AVS) qui participent de cette accessibilité. Toutes les enquêtes font remonter la place prépondérante qu'ils occupent dans la scolarisation de certains élèves en situation de handicap et donc, selon la loi, de l'accessibilité à l'école. Par ailleurs, en termes d'accessibilité, une question de fond se pose : l'accessibilité technique a certainement besoin du « *secours* » d'un auxiliaire, mais l'accessibilité au sens large, ne doit-elle pas s'appuyer davantage sur « *le soutien d'un accompagnant à la vie scolaire et sociale en milieu ordinaire.* »

Nous avons donc fait le rêve que l'optimisation de tous les moyens actuels et à inventer permettra de briser tous les obstacles à la scolarisation en milieu ordinaire.

Un projet de vie, un projet personnalisé de scolarisation s'inscrivent dans la durée. Le titre du décret de décembre 2005 traite du parcours de formation. Dès l'évaluation par l'équipe pluridisciplinaire, il devient indispensable de penser l'accueil à l'école ordinaire dans la durée et les passerelles pour inscrire la scolarisation dans le temps. Nous avons tous connu ces *intégrations* réalisées sur la base de l'implication d'un enseignant et qui prenait fin lors du passage dans la classe supérieure parce que l'enseignant de cette classe n'avait pas été impliqué dans le projet. Le projet personnalisé de scolarisation est un engagement, il suppose l'implication des moyens humains.

La réussite de cet objectif passe par la cohérence et la continuité d'ensemble du parcours scolaire. Le projet personnalisé de scolarisation doit anticiper toute la scolarité, même si celle-ci se déroule à temps partagé. Bien sûr, les situations sont toutes différentes les unes des autres pour de multiples raisons. Cependant, le but recherché demeure celui de permettre à l'élève de s'approprier suffisamment de connaissances pour les réinvestir au bénéfice d'une insertion sociale et professionnelle.

L'Association pour la gestion des fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées (Agefiph), dans son plan de soutien du 13 novembre 2008 à l'emploi des travailleurs handicapés, nous rappelle que 20 000 personnes en situation de handicap sont actuellement sans emploi. Les adultes en situation de handicap éprouvent plus de difficultés que d'autres à trouver du travail, et ce, faute de qualification suffisante. Certes, le contexte économique exige une rentabilité accrue. Néanmoins, au même titre qu'il faut penser le projet personnalisé de scolarisation sur la durée, la réflexion sur la formation, la qualification et l'insertion professionnelle fait partie à part entière de la perspective de travail sur le parcours de formation. Dans cette perspective, aucun des souhaits d'insertion professionnelle de l'élève ne doit être écarté. L'apport du référent « *insertion professionnelle* » de la MDPH doit être sollicité. Ses conseils peuvent être très utiles.

Nous avons donc fait le rêve que le projet personnalisé de scolarisation puisse se mettre en place dans cet esprit de parcours de scolarisation sous peine de s'engager dans une voie sans issue qui ne peut satisfaire personne.

NOUS AVONS FAIT LE RÊVE QUE LA COOPÉRATION SOIT BIEN AU SERVICE DU PROJET PERSONNALISÉ DE SCOLARISATION

Revenons sur la définition du projet personnalisé de scolarisation telle que la pose, très précisément le décret n° 2005-1 752 du 30 décembre 2005 relatif au parcours de formation de l'élève dans son article 2 : « *un projet personnalisé de scolarisation définit les modalités de déroulement de la scolarité et les actions pédagogiques, psychologiques, éducatives, sociales, médicales et paramédicales répondant aux besoins particuliers des élèves présentant un handicap* ».

Cette définition impose de fait d'assurer la cohérence et la qualité de l'accompagnement et des aides éventuelles nécessaires à partir d'une évaluation globale de la situation et des besoins des élèves (accompagnement thérapeutique ou rééducatif, attribution d'un Auxiliaire de vie scolaire ou de matériels pédagogiques adaptés, aide aux équipes pédagogiques par un emploi vie scolaire, organisation des temps scolaires, des temps de soins, des transports, aménagement des locaux, mise en place de

matériel spécialisé...). Le projet personnalisé de scolarisation définit les modalités de déroulement de la scolarité et les mesures d'accompagnement. Pour ce faire, il nous semble devoir balayer au plus large, pour être le plus opérationnel.

Tout d'abord, cette définition nous permet d'envisager de nouvelles conséquences pour les établissements et services médico-sociaux. Le projet pédagogique, tel qu'il se définit dans ces structures constitue l'un des trois éléments du Projet pédagogique, éducatif et thérapeutique (PPET), avec une place différente selon les objectifs de chacun. Ce dernier s'adapte à la structure et, selon les valeurs défendues par l'association gestionnaire, développe des *intégrations*, voire des *inclusions*. En revanche, le Projet personnalisé de scolarisation (PPS), tel que défini dans le décret, comporte en lui-même les liens entre le pédagogique, l'éducatif et le thérapeutique et se conçoit comme plus ouvert que le projet pédagogique des établissements médico-sociaux.

La loi du 11 février 2005 impose de faire en sorte que le projet des structures médico-sociales prenne en compte la totalité des projets individuels des usagers, dans une réponse globale au profit de l'enfant ou de l'adolescent. Ce n'est pas le projet du jeune qui s'inscrit dans le projet de l'établissement, c'est l'établissement qui s'adapte pour répondre à tous les projets personnalisés des jeunes accueillis. Nous sommes conscients du *grand écart* que cela représente pour répondre à tous les besoins individuels. Pour autant, nous faisons confiance à la compétence des professionnels et à la richesse des équipes pour s'adapter.

Nous avons donc fait le rêve que si tous les projets personnalisés de scolarisation prévoyaient l'accueil, quelque soit leur handicap, des enfants à l'école maternelle, les structures médico-sociales s'y associeraient.

Pour autant, c'est de la coopération de tous au service du projet dont l'élève en situation de handicap a besoin, et pas seulement des deux ministères (Éducation nationale et Affaires sociales), mais de tous les acteurs concernés reconnus dans la spécificité de leurs rôles et de leurs fonctions. L'Éducation nationale est à la hauteur du défi qui lui est proposé d'accueillir en nombre les élèves en situation de handicap à l'école ordinaire. Mais, pour un certain nombre d'élèves, elle ne peut relever ce pari toute seule, tout du moins sans une collaboration accrue de tous les partenaires autour du projet personnalisé de scolarisation.

L'objectif fondamental est de permettre une coopération et une reconnaissance mutuelle des uns et des autres sans opposer parents, enseignants et équipes médico-sociales. Pour y parvenir, il faut engager l'ensemble des professionnels quelle que soit leur origine, à soutenir les démarches des familles afin que l'Éducation nationale assume entièrement sa responsabilité de scolarisation de tout enfant en situation de handicap au nom du principe supérieur que tous les enfants ont le droit d'être aussi des élèves. Cependant, comment coopérer sans une base clairement définie. Le projet personnalisé de scolarisation doit constituer le document sur lequel va s'appuyer, par la voie de la contractualisation, la coopération entre les établissements du milieu ordinaire et ceux du domaine médico-social.

La Commission nationale consultative des droits de l'homme, dans son avis sur la scolarisation des enfants handicapés (adopté en assemblée plénière du 6 novembre 2008) recommande que « *tout soit mis en œuvre pour que la complémentarité entre*

l'Éducation nationale d'une part, le secteur médico-social d'autre part, soit favorisé et progresse. Elle considère, à la suite de l'ensemble des acteurs de la scolarisation des enfants handicapés, que la publication des décrets d'application de la loi du 11 février 2005, relatif à cette complémentarité est un préalable à la progression, dans les mentalités, de cette idée de complémentarité ». Nous partageons ce point de vue. Nous nous étonnons, que depuis plus d'un an, alors que le Conseil national consultatif des personnes handicapées s'est prononcé favorablement sur ce décret (accompagné d'une réforme de fond des annexes XXIV...), il ne soit pas encore paru. Nous espérons que la rentrée 2009-2010 puisse s'appuyer sur ce texte.

Le projet personnalisé de scolarisation doit donner lieu à un document dont la rédaction prenne en compte toutes les dimensions qui le caractérisent. Comment concevoir une convention sans un objet clairement défini, des objectifs, des prises en compte des contraintes et un engagement dans une évaluation. Cette convention se conçoit quel que soit le mode de scolarisation qui se met en place, y compris avec l'unité d'enseignement. La réussite du projet personnalisé de scolarisation nécessite d'associer ensemble des partenaires afin d'ajuster l'action de tous au plus près des besoins de chaque élève en situation de handicap, d'autant que les besoins et les capacités ne sont pas statiques, mais au contraire en constante évolution. Le projet personnalisé de scolarisation a vocation à être un document prospectif.

Pour permettre ces échanges, il faut du temps de concertation, du respect du rôle et des missions de chacun, de la capacité à entendre et à écouter les difficultés des uns et des autres, de la volonté à partager. En un mot, il faut faire sauter les frontières historiques qui ont pu exister ici ou là. La coopération nécessite un plus petit commun dénominateur : « *un consensus partagé sur cette envie de s'approprier les capacités de l'élève* » et s'envisage à tous les niveaux de handicap, y compris des liens que l'unité d'enseignement de l'établissement médico-social doit entretenir avec « *l'école de référence* ».

Plus que tout autre élève, l'élève en situation de handicap est entouré d'une multitude de personnels tout au long de la journée qui tous se l'approprient en fonction de la mission qui lui a été dévolue : le ou les enseignants, le ou les rééducateurs, le ou les prises en charges psychologiques, le ou les éducateurs, le ou les auxiliaires de vie scolaire (AVSco, AVSI, EVS). Chacun bien sûr a toutes les raisons du monde d'intervenir, d'autant que ces interventions doivent être prévues par le plan personnalisé de scolarisation. L'abondance de ces *morceaux de temps*, même s'ils sont évidemment nécessaires, doit répondre à au moins une exigence. Pour que l'élève s'y retrouve et s'épanouisse malgré la multitude potentielle des intervenants, il est indispensable que chaque acteur respecte le rôle et la fonction de l'autre.

Nous avons donc fait le rêve que la coopération de tous les acteurs concernés, en faisant taire les préjugés, soit parfaitement mise en place.

NOUS AVONS FAIT LE RÊVE QUE LE PROJET PERSONNALISÉ DE SCOLARISATION RELÈVE D'UNE PROCÉDURE CLAIREMENT IDENTIFIÉE

Dans un premier temps, il est indispensable que le projet personnalisé de scolarisation soit un document écrit. Le projet personnalisé de scolarisation est souvent défini

comme un carnet de route : quand on va quelque part en voiture, il faut une carte pour repérer sa destination et son parcours. Ainsi, de la même façon, il faut, à la sortie de la Commission des droits et de l'autonomie, une @fiche de route@ correcte pour savoir quel itinéraire l'enfant ou l'adolescent doit suivre pour aboutir à un parcours de formation cohérent.

Nous constatons que le projet personnalisé de scolarisation fait rarement l'objet d'un document écrit, tout du moins suffisamment écrit pour constituer une bonne fiche de route permettant aux opérateurs de s'y retrouver. Trop souvent, il n'y figure qu'une ou deux dispositions d'attribution ou d'orientation. C'est peut-être l'un des problèmes majeurs qui se posent actuellement pour que la loi se mette en place réellement, dans ce domaine.

Pour les structures médico-sociales, l'avant 2005-102 prévoyait que le projet se fonde sur la base de réunions de synthèse, avec ou hors présence des parents, et qu'il s'élabore dans ce contexte. Un compte rendu en était rédigé qui devait prévoir l'évaluation annuelle par les concepteurs même du projet. Depuis la loi 2005-102, il est prévu que le projet soit évalué en dehors de toute instance d'établissements ou de services médico-sociaux. Nous pensons que c'est un aspect essentiel de la réforme législative, garantissant une vision extérieure différente.

Il n'est pas question de remettre en cause les investissements professionnels des équipes médico-sociales, mais tout simplement de leur confier le rôle peut-être le plus difficile qui soit, à savoir rendre opérationnel un projet qu'ils n'ont pas eux-mêmes pensé, posé et écrit. Comment ces équipes peuvent-elles rendre opérationnel un projet de formation si aucune directive écrite ne leur est proposée. De même pour les équipes scolaires du milieu ordinaire la concrétisation du projet personnel de scolarisation ne peut pas s'inventer. Ces personnels ont besoin de réponses, d'indications d'autant qu'ils sont éloignés des échanges et des expertises qui se déroulent à l'intérieur des équipes médico-sociales.

Globalement, si ce projet personnalisé de scolarisation ne fait pas réellement l'objet d'un document écrit à l'issue de la Commission des droits et de l'autonomie, quelle feuille de route peut-il rester pour les équipes, scolaires ou médico-sociales, afin de le rendre opérationnel ? L'absence de cet écrit, suffisamment précis, équivaut à se rendre en voiture dans un endroit sans connaître, ni le point de départ, ni la route, ni même l'endroit où l'on doit se rendre. Qui accepterait ce défi ? De plus, un document écrit a le mérite de permettre une lecture commune. Il constitue une base commune et donc une adoption par un ensemble d'acteurs du projet qui vont dans le même sens. Il peut être relu à distance de la décision pour vérifier l'adéquation de ce qui se fait avec ce qui était prévu, et si besoin réajuster l'action ou le projet trop ou pas assez ambitieux ou réaliste.

Nous relativiserons ce propos selon que l'enfant ait déjà été scolarisé ou non. Dans ce dernier cas, nous pouvons concevoir que le projet personnalisé de scolarisation contienne moins d'éléments que dans l'autre. Pour autant, cette situation ne doit pas empêcher l'équipe d'évaluation de rédiger les fiches-documents « *Projet personnalisé de scolarisation* ». L'évaluation globale de la situation constitue en effet un premier élément d'informations nécessaire à cette première scolarisation. Ensuite les besoins des élèves en termes d'accompagnement thérapeutique ou rééducatif, d'attribution

d'un AVS, d'organisation des transports, des temps scolaires et des temps de soins, d'aménagement des locaux, de matériels spécialisés, peuvent être renseignés. Enfin, il appartiendra aux équipes de suivi, petit à petit, de permettre la rédaction de ce projet personnalisé de scolarisation par leurs observations. Le rythme du suivi nécessite d'être plus fréquent pour favoriser le démarrage.

Les manques de moyens des Maisons départementales des personnes handicapées ne doivent pas être mis en avant, ni le nombre de dossiers, pour ne pas avoir le temps de rédiger un projet personnalisé de scolarisation. C'est à l'Équipe pluridisciplinaire d'évaluation (EPE) qu'il revient de faire une proposition écrite et à la commission des droits et de l'autonomie qu'il revient de la valider et non le contraire. L'écrit se situe donc en amont. L'organisation des Maisons départementales des personnes handicapées, quel que soit le nombre de dossiers traités annuellement, voire l'afflux de ces dossiers avant la période estivale, se doit de répondre à cette exigence fondamentale.

Nous avons donc fait le rêve que l'enjeu de rédiger ce document écrit puisse être suffisamment pris en compte pour ne pas revenir 33 ans en arrière.

Dans un deuxième temps, le projet personnalisé de scolarisation ne doit pas rendre plus difficile la compréhension des dispositifs. Actuellement, le dispositif proposé par la loi est complexe certes, mais très identifié, structuré et échelonné ce qui lui confère une certaine clarté dans son principe.

- Un plan de compensation décidé par la commission des droits et de l'autonomie.
- Un projet personnalisé de scolarisation qui constitue un élément de ce plan de compensation.
- Des équipes pédagogiques, qu'elles se situent à l'école ordinaire ou dans les unités d'enseignement des établissements médico-sociaux, qui rendent opérationnel ce projet personnalisé.
- Des équipes de suivi de la scolarisation qui veillent à ce que cette opérationnalisation soit conforme à la décision de la commission des droits, voire lui suggère des adaptations le cas échéant.

Le dispositif, on le constate, s'emboîte bien et donc créera une dynamique autour du projet. Il ne paraît pas nécessaire d'inventer tout autre concept qui s'ajouterait à ce dispositif. Le projet de décret relatif à la scolarisation des enfants, adolescents et adultes handicapés et à la coopération entre les établissements de l'Éducation nationale et les établissements médico-sociaux (non encore paru à ce jour) a été largement débattu. Malheureusement, ce nouveau décret prévoit, en plus de ce dispositif et sans référence explicite à celui-ci, un « *Projet individualisé d'accompagnement* » (PIA) élaboré pour chacun des enfants ou adolescents accueillis en établissements médico-sociaux. Nous souhaitons éviter de rendre plus compliqué ce processus pour que chacun se l'approprié.

Nous comprenons que les professionnels d'un établissement ou d'un service aient besoin pour rendre opérationnel le projet personnalisé de scolarisation de le mettre dans le cadre d'un projet individualisé d'accompagnement, et, encore une fois, nous avons grande confiance dans ces équipes médico-sociales en la matière. Néanmoins, nous nous interrogeons : ce PIA ne risque-t-il pas de devenir une mesure

de substitution devant les carences constatées dans certaines Commissions du droit et de l'autonomie des personnes handicapées qui ne définissent pas le projet personnalisé de scolarisation ? S'il est vrai que les textes réglementaires n'ont pas vocation à être rédigés sur la base de dysfonctionnements annoncés ou relevés, il n'en reste pas moins que, si le PIA venait *combler* l'absence de projet personnalisé de scolarisation, c'est l'esprit même de la loi qui serait remis en cause.

Nous avons donc fait le rêve de simplifier ce qui mérite de l'être pour la meilleure compréhension de tous les acteurs.

Dans un troisième temps, l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation doit présenter un certain nombre de garanties. À l'origine de l'élaboration du plan personnalisé de scolarisation, cette équipe doit allier compétence, volonté de répondre aux souhaits du projet de formation, désintéressement et disponibilité. En matière de compétence, la question n'est pas de savoir si les membres de cette équipe ont la capacité à analyser les situations proposées et à formuler des réponses adéquates. Notre confiance leur est acquise.

La question est surtout de s'assurer que les compétences sont suffisamment pluridisciplinaires pour répondre à toutes les situations, compte tenu de leur extrême diversité, voire de leur rareté. Pour ce faire, il nous semble que la constitution de ces équipes à *géométrie variable* constitue une garantie indispensable.

Un certain nombre de familles expriment leur mécontentement sur la disproportion qui existe entre les souhaits formulés et les propositions. Des directions de Maisons départementales des personnes handicapées reconnaissent que le manque de moyens ne leur permet pas de prendre en compte le projet de vie dont elles n'ont pas le temps de prendre connaissance. Il est clair que cette obligation de prise en compte du projet de vie par l'équipe d'évaluation demande du temps pour comprendre les situations et les enjeux, mais la place des aspirations exprimées par les familles est prépondérante pour faire progresser les réponses à apporter.

Par ailleurs, les membres de l'équipe d'évaluation n'ont pas vocation à remplir leurs structures médico-sociales en faisant leur *marché* dans le lot des dossiers examinés. Si notre propos se veut provocateur, c'est que des situations similaires ont pu exister dans un système où certaines commissions départementales de l'enseignement spécial pouvaient être juges et parties.

Enfin, la disponibilité constitue également une qualité nécessaire à ces équipes, non pas pour demander une présence dépassant un temps imparti, mais pour que cette présence soit effective durant les réunions programmées.

Nous avons donc fait le rêve d'une équipe pluridisciplinaire qui s'élève à la hauteur des missions confiées par la Maison départementale des personnes handicapées et des enjeux en cours.

POUR CONCLURE

À la suite de tous ces *rêves* concernant le projet personnalisé de scolarisation, nos ambitions pour la scolarisation des élèves en situation de handicap augmentent.

Dernièrement, une enseignante se plaignait du manque de formation à l'accueil des enfants handicapés, d'autant qu'elle utilisait l'expression : « *Déjà que nous*

devons nous débrouiller avec les difficultés ordinaires. » Et bien notre ambition est que l'accueil des enfants en situation de handicap devienne une difficulté ordinaire comme les autres. Au-delà de l'égalité des chances, c'est l'égalité des droits que nous revendiquons. **Yes we can!**



Le PPS, nouvel enjeu, nouvelle chance pour la scolarisation des enfants et adolescents handicapés

Jean-Marie GILLIG

Inspecteur de l'Éducation nationale honoraire

Résumé : Près de quatre ans après le vote de la loi du 11 février 2005, est-on en mesure de voir les signes tangibles d'un nouveau modèle culturel qui à l'arrière-plan du Projet personnalisé de scolarisation (PPS) représenterait une avancée considérable par rapport à l'ancien Projet individualisé d'intégration scolaire (PIIS) élaboré avec le concours des secrétaires des déficientes Commissions de circonscription préscolaires et élémentaires (CCPE)? L'auteur ne s'interdit pas l'approche critique pour interroger la démarche du PPS telle qu'elle apparaît actuellement dans le fonctionnement des Maisons départementales des personnes handicapées (MDPH). Ses conclusions sont néanmoins moins sceptiques qu'une première lecture du texte ne le laisserait penser et sa confiance se fonde sur un optimisme raisonné qui veut voir dans la participation des parents et des enseignants référents à l'élaboration, à la mise en œuvre et à l'évaluation du PPS une chance pour sa réussite et même une chance pour une nouvelle dynamisation des établissements médico-éducatifs qui sauront coopérer avec l'Éducation nationale et relever le défi que la nouvelle politique de scolarisation des élèves handicapés semble leur poser. Le PPS représente pour tous, professionnels du secteur médico-social ou de l'Éducation nationale, et surtout enfants et adolescents handicapés et leurs parents, un enjeu qu'il convient maintenant de valoriser dans le cadre du partenariat et de la participation, deux notions que l'auteur se propose également de clarifier et de théoriser.

Mots-clés : Accompagnement - Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) - Compensation - Démarche de projet - Équipe pluridisciplinaire d'évaluation - Équipe de suivi de la scolarisation - Établissement médico-éducatif - Établissement scolaire de référence - Évaluation - Intégration scolaire - Maison départementale des personnes handicapées (MDPH) - Partenariat - Participation - Pédagogie différenciée - Programmation des apprentissages - Projet d'accueil individualisé (PAI) - Projet individualisé d'intégration scolaire (PIIS) - Projet personnalisé de scolarisation (PPS) - Projet personnalisé de réussite éducative (PPRE) - Projet de vie - Secteur médico-social.

The Personalized Educational Project (PPS – Projet personnalisé de scolarisation): a new challenge, a new opportunity for the schooling of disabled children and adolescents

Summary: More than four years after the Law of February 11, 2005 was passed, can we see tangible signs of a new cultural model with the Personalized Educational Project (PPS) as a backdrop, representing a considerable step forward by comparison with the former Personalized Integration Project (PIIS), prepared with the cooperation of the secretaries of the no longer existent Preschool and Elementary School District Commissions (CPPE)? The author does not rule out a critical view in questioning the PPS approach as it now appears in the functioning of the Regional Centres for Disabled Persons (Maisons Départementales des Personnes Handicapées – MDPH). But the author's conclusions are less skeptical than one might think on first reading the text, and his confidence is based on recent optimism leading him to see in the participation of parents and team-leader teachers in the preparation, implementation and assessment of the PPS an opportunity for its success and even an opportunity for a new impetus for medical-educational

institutions, which will find a way to cooperate with the National Educational services and to meet the challenge apparently raised by the new policy of schooling disabled pupils. The PPS represents for all, professionals in the medical-social sector or in National Education, and especially disabled children and adolescents and their parents, a challenge to be met in the framework of partnership and participation, two notions that the author also proposes to clarify and theorize.

Key words: Assessment - Commission on the rights and autonomy of disabled persons (CDAPH) - Compensation - Differentiated pedagogy - Educational integration - Life project - Medical-social sector - Model educational institution - Multidisciplinary assessment team - Partnership - Participation Personalized Accommodation Project (Projet d'accueil personnalisé, PAI) - Personalized Educational - Personalized educational success project (PPRE) - Programming of learning - Project (PPS) - Project approach - Regional Centres for Disabled Persons (Maisons Départementales des Personnes Handicapées, MDPH) - Schooling follow-up team - Support.

LE législateur du 11 février 2005 a incontestablement exprimé une volonté forte de provoquer une petite révolution culturelle dans les relations entre les personnes handicapées, leurs familles et l'instance détentrice de l'autorité des décisions d'orientation et d'attribution de prestations, la CDAPH. Désormais pour les professionnels, ainsi que l'a théorisé Bertrand Dubreuil¹, il s'agira moins d'impliquer les parents dans le projet institutionnel que de s'associer à leur projet éducatif, et même, à procéder de celui-ci pour le plan d'accompagnement et de compensation du handicap. Propos volontariste, que d'aucuns jugeront excessif tant il est difficile pour chacun de devoir reconsidérer sa culture professionnelle, mais qui indique bien le nouveau sens obligatoire à suivre et met en perspective les pratiques attendues conformes à l'esprit et à la lettre de la loi rénovant l'action sociale et médico-sociale du 2 janvier 2002 et de celle pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées du 11 février 2005. Comme d'autres, je tente de repérer les signes qui me démontreront que le changement attendu est au rendez-vous. Quasiment tous les jours, j'ai l'occasion d'observer ce qui se passe et se dit en consultant mes listes de diffusion et de groupes de discussion² sur internet et cela n'est guère rassurant. Y aurait-il dans le fonctionnement des MDPH des dysfonctionnements persistants, une mise à distance des usagers, des réactions de défense envers eux comme s'ils étaient d'indésirables intrus, bref d'inquiétantes manifestations de résistance au changement de la part de ceux qui sont censés appliquer les nouveaux droits des personnes handicapées et de leurs familles³? Certes, les MDPH fonctionnent et souvent même en surrégime, mais je constate, ici et là, que rien, ou si peu a changé par rapport au fol espoir né il y a quatre ans. Faudrait-il faire aujourd'hui le deuil de l'illusion du renouveau, se résigner patiemment en attendant des jours meilleurs, le temps que la loi et ses textes réglementaires d'application produisent leurs effets? Le lecteur trouvera peut-être mon inquiétude empreinte de pessimisme mais ne peut y être indifférent. J'ai été pendant dix-huit ans membre d'une CDES, souvent appelé à la présider, accepté au moment de ma cessation d'activité professionnelle de devenir membre au titre

1. Bertrand Dubreuil, *Accompagner le projet des parents en éducation spécialisée*, Dunod, 2006.

2. Confer les témoignages et réflexions, parmi d'autres sur les sites :

http://fr.groups.yahoo.com/group/CDAPH_Associatifs, le site créé par Charles Wiart et

<http://scolaritepartenariat.chez-alice.fr>, le site créé par Pierre Baligand.

3. Voir également les témoignages parus dans la revue *Déclic* n° 125 sept-oct. 2008, « Vos difficultés avec les MDPH », p. 72-74 et « PPS ? Jamais entendu parler », p. 50-51.

d'ami d'associations de personnes handicapées et conseiller technique bénévole de plusieurs associations similaires et même membre pendant quelques temps de la nouvelle CDAPH. Me rendant compte que dans la MDPH on reprenait en grande partie les mêmes pour traiter les demandes, évaluer les besoins et leur trouver les réponses appropriées, je me suis trouvé dans une impasse et ai donc décidé d'abandonner mon siège à la CDAPH pour me consacrer à l'accompagnement des parents d'enfants handicapés devant cette commission. Mon témoignage et ma réflexion en valent d'autres, mais j'ai cet avantage d'être au cœur du dispositif et de pouvoir confronter mes expériences à celles que n'importe quel internaute usager d'une MDPH peut communiquer sur la toile. Depuis un an, assis une à deux fois par mois sagement dans le couloir de la MDPH tenant lieu de salle d'attente, j'attends patiemment mon tour d'être invité à pénétrer avec la famille dans la salle où se nouera la décision (certains de ceux qui sont là me disent qu'elle est déjà prise) et de comparaître. « *Comparaître, avez-vous dit, cher monsieur, mais que signifie ce langage incongru, nous ne sommes pas ici dans un prétoire ? Mais si, monsieur le président, c'est ce que disent tous les parents qui attendent d'être entendus, et chacun d'entre eux m'a dit qu'ils avaient l'impression d'être convoqués à un tribunal !* » Abrégeons, je ne veux pas traiter un problème si grave avec dérision, mais le terme tribunal c'est ce que j'avais déjà entendu de nombreuses fois de la bouche des parents ayant eu affaire avec la CDES.

À force d'énergie et de diplomatie, l'accompagnant arrive parfois à convaincre les membres de l'assemblée délibérante que le plan de compensation proposé n'est pas tout à fait en phase avec le projet de vie de l'enfant ou de l'adolescent handicapé, présenté par ses parents. Mais au moment ultime où les sages vont délibérer, on se trouve là à la phase terminale du processus décisionnel et il est dur pour eux, mais encore plus pour ceux qui à l'équipe pluridisciplinaire ont élaboré le plan personnalisé de compensation et le PPS, de s'entendre dire qu'ils auraient commis quelque erreur dans l'évaluation des besoins. Aussi bien, dans le but de prévenir et d'éviter d'éprouvantes confrontations aux uns et aux autres, me suis-je dit qu'il serait intéressant de chercher à participer en tant qu'accompagnant des parents en amont à l'élaboration du plan personnalisé de compensation et du PPS, à l'équipe pluridisciplinaire de préférence où la famille peut prendre l'initiative d'être entendue comme le permet la loi du 11 février 2005 (art. L. 146-8), mais aussi à l'équipe éducative où se discutent les éléments précurseurs du PPS⁴, et à l'équipe de suivi de la scolarisation où il s'agit d'assurer le suivi de sa mise en œuvre. Me voilà donc engagé dans une démarche où je peux aider les parents à élaborer le projet de vie de l'enfant et à les faire participer à toutes les décisions qui le concernent, mais aussi à les encourager à être plus ou moins partenaires avec d'autres acteurs impliqués dans le PPS. À terme, on devra ainsi pouvoir faire le constat, à condition que chacun joue franc-jeu, admette les points de vue d'autrui et ne cherche pas à

4. Dans le cas où les parents, en début de scolarisation de l'enfant handicapé, n'ont pas encore fait la démarche auprès de la MDPH pour demander le PPS et où les premières réunions se font au sein de l'équipe éducative sous la responsabilité du directeur de l'école, avec la participation des parents et préférentiellement l'appui de l'enseignant référent.

instrumentaliser la démarche de projet comme enjeu de pouvoir personnel, que de nouvelles perspectives s'ouvrent pour qu'advienne le changement de paradigme. Passons donc en revue, avec l'esprit critique s'il le faut, les enjeux communs à l'ensemble des partenaires associés au PPS.

ORIGINE ET ACTUALITÉ DE LA NOTION DE PROJET INDIVIDUALISÉ/PERSONNALISÉ DANS LE CHAMP SOCIAL ET MÉDICO-SOCIAL ET DANS LE CHAMP SCOLAIRE

La démarche de projet collectif a précédé celle concernant le projet individualisé, terme auquel on préfère aujourd'hui celui de projet personnalisé, comme si ce signifiant devait donner encore plus de portée à l'individualisation de la démarche. Sur un plan symbolique au moins, l'individu, dans ce qu'il a de quelconque, d'anonyme et d'identique à tous les autres de par certaines caractéristiques communes, est devenu une personne. La même évolution s'est produite dans la terminologie usuelle à propos de ceux d'entre nos semblables qui sont porteurs d'un handicap : on ne dit plus *les handicapés*, comme s'il s'agissait d'un groupe d'individus sans autre identité que celle liée à leur handicap, on dit *les personnes handicapées*, par respect envers elle et leur dignité et ce changement n'est pas seulement une marque du politiquement correct.

Revenons aux origines du projet collectif. Sous l'effet de quelques poussées sociales issues de la fin des années soixante (mai 68 entre autres) l'évolution du système éducatif scolaire s'est faite selon un mouvement centrifuge partant d'un dirigisme très centralisé vers des encouragements d'initiatives et de libertés à la périphérie. Une vie plus communautaire se développe dans les activités éducatives des collèges et lycées prenant en compte les ressources locales de l'environnement naturel ou culturel. Elle gagne les écoles primaires où l'on voit apparaître au tournant des années 85-90 les Projets d'activités éducatives (PAE). Les temps se prêtent aux projets d'école et aux projets d'établissement des établissements scolaires du second degré. Une nouvelle brèche est ouverte à partir des circulaires de 1982 et 1983 sur l'intégration scolaire qui recommandent le projet éducatif « *aux dimensions à la fois médicale, psychologique et sociale* » (circulaire du 29 janvier 1982). Le projet est-il déjà individuel ou reste-t-il collectif, la circulaire ne le précise pas, mais un an après, la nouvelle circulaire du 29 janvier 1983 parle d'*une mise en œuvre individualisée* des actions intégratives précisées dans le projet éducatif et thérapeutique. En 1991 il sera question du *projet individuel* (circulaire du 18 novembre 1991) terme repris dans la circulaire sur les Clis du même jour. Enfin, Ségolène Royal, ministre déléguée chargée de l'enseignement scolaire, préférera l'expression *projet individualisé* (circulaire du 19 novembre 1999). On notera sans trop rentrer dans les subtilités sémantiques qu'*individuel* et *individualisé* sont des termes renvoyant à l'individu, dont il vient d'être question quelques lignes ci-dessus, et que celui de *personnalisé* qui est le désormais le qualifiant du PPS renvoie à la personne.

Dans le secteur médico-social, il faut attendre plusieurs années après le lancement de la politique d'intégration scolaire pour qu'apparaissent les nouvelles annexes XXIV et leurs circulaires d'application. On cherche à amplifier et à consolider la démarche

propre à l'intégration scolaire en l'étendant aux établissements médico-éducatifs. Nul ne pourra plus ignorer que la famille doit être associée au *projet pédagogique, éducatif et thérapeutique* de l'enfant handicapé, à son élaboration, à sa mise en œuvre, à son suivi régulier et à son évaluation (décret du 27 octobre 1989, circulaires du 29 et 30 octobre 1989). Lorsqu'on relit ces annexes, on ne manque pas d'être surpris à la fois par leur hardiesse à privilégier l'importance du rôle des parents dans la démarche de projet individualisé, et par le constat décevant 20 ans après leur parution de la modestie avec laquelle cette dernière s'est mise en place.

Projet individualisé d'intégration scolaire (PIIS)⁵, *Projet d'accueil individualisé* (PAI) sous la responsabilité du médecin scolaire pour les enfants porteurs d'un trouble de la santé, *Projet personnalisé de réussite éducative* (PPRE) pour les élèves des écoles et collèges ayant des difficultés importantes, *Projet personnalisé de scolarisation* (PPS), l'Éducation nationale ne cesse d'imaginer des modes de personnalisation pour les sujets qu'elle prend en charge qui ne correspondent pas, en raison d'un handicap ou de difficultés, au standard de l'élève moyen (au sens statistique) valide. Dans le champ médico-social, la démarche de *projet d'accueil et d'accompagnement* qui concerne la personne s'inscrit dans la même philosophie. La loi du 2 janvier 2002 est sans équivoque à cet égard et la charte des droits et libertés de la personne accueillie du 8 septembre 2003 dit la même chose, à savoir que le droit à la participation directe de la personne handicapée ou à l'aide de son représentant légal à la conception et à la mise en œuvre de son projet d'accueil et d'accompagnement lui est garanti. Rupture considérable dans les établissements médico-éducatifs : il va bien falloir inverser le sens de la démarche de projet, partir de la personne handicapée et non plus exclusivement des professionnels de l'équipe éducative pour élaborer le projet individualisé d'accueil et d'accompagnement.

Il est grand temps que paraisse le décret, qui a reçu un avis favorable du CNCPPH, relatif à la scolarisation des enfants et adolescents handicapés et à la coopération entre les établissements médico-éducatifs et ceux de l'Éducation nationale. Le document de travail validé par ce conseil et diffusé il y a des mois à quelques *initiés* relève maintenant du secret de Polichinelle. Pouvait-on s'attendre à autre chose qu'à ce qui était déjà affirmé avec force dans les annexes XXIV de 1989 ? Plus que jamais la famille doit être associée à l'élaboration du projet individualisé d'accueil et d'accompagnement, à sa mise en œuvre, à son suivi régulier et à son évaluation, et le PPS en constituera le volet scolaire dans les établissements médico-éducatifs. Quand donc la petite révolution culturelle déjà promise en 1989 se manifesterait-elle dans le fonctionnement de nos institutions, que ce soit à la MDPH ou dans les instituts spécialisés ?

DU PIIS AU PPS

Au vu des nouvelles dispositions législatives et réglementaires, on serait tenté de dire : *le PIIS est mort, vive le PPS!* Mais certains, dont je suis, n'hésitent plus, constatant le peu d'empressement des MDPH à élaborer d'authentiques PPS, à

5. Ou *Projet d'intégration scolaire* (PIS) selon les usages locaux.

penser que l'on a procédé un peu rapidement à l'enterrement de son grand-frère. Expliquons-nous sur ce travail de deuil que j'ai de la peine à faire.

Lorsqu'on remplace un objet vieillissant par un autre censé être plus moderne, on devrait pouvoir se réjouir et en mesurer le gain qu'il nous apporte, sa valeur ajoutée comme disent ceux qui cherchent à faire mieux et plus. Y a-t-il une valeur ajoutée au PIIS avec l'arrivée du PPS ? Les avis sont partagés. Il y avait des départements, des circonscriptions où le PIIS était élaboré et rédigé de manière très formelle par quelque secrétaire de CCPE plus à l'aise dans les tâches de secrétariat administratif que dans le contact avec les parents et l'animation des équipes éducatives. Dans de nombreux cas, la réunion de cette équipe se faisait entre professionnels, et les parents étaient introduits en salle tout à la fin de la séance pour s'entendre dire ce qui avait été décidé à huis clos, ce qu'ils n'ont cessé de dénoncer comme étant un déni de leurs droits à participation. Mais se tenaient aussi en d'autres endroits des réunions de l'équipe éducative associant sans réserves les parents pour aboutir à de véritables contractualisations entre eux et les enseignants sous forme de contrats d'intégration scolaire individualisés. C'était non pas l'acte fondateur du projet mais la validation d'un travail partenarial, la validation administrative se faisant postérieurement à la CDES. On pourrait admettre aujourd'hui qu'il vaut mieux un modeste PPS qu'un ambitieux PIIS, voire... Quatre ans après le vote de la loi de 2005, alors que les parents, sauf exception, ne sont pas associés aux travaux de l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation à qui il revient la charge d'élaborer le PPS, et que ce dernier n'est évoqué en équipe de suivi de la scolarisation qu'une fois qu'il est déjà validé sous forme d'une décision de la CDAPH, peut-on parler de contractualisation ? Si tel était le cas ne devait-on pas au minimum voir un espace réservé dans le PPS à la signature des parents ? Dans la demi-douzaine de formulaires de PPS que j'ai glanés sur les sites de quelques MDPH, je n'en vois qu'un qui l'a fait figurer. Cette absence de possibilité de signer pour les parents dont il est dit depuis 20 ans qu'ils sont associés à l'élaboration du projet individualisé de l'enfant handicap n'est-elle pas inquiétante et ne signifie-t-elle pas qu'on n'est toujours pas en phase avec ce qui est prescrit et re-prescrit par voie législative et réglementaire ?

Je dois cette fois-ci m'excuser auprès du lecteur de ne pouvoir me référer qu'à mon expérience locale pour m'exprimer sur ce problème récurrent. J'ai supervisé, du temps où j'étais inspecteur de l'Éducation nationale chargé de l'adaptation et de l'intégration scolaires, quelques centaines de PIIS une fois qu'ils étaient rédigés. Certains me paraissaient convaincants, d'autres très formels mais ils étaient tous signés par les parents et par les divers participants au projet d'intégration. Aujourd'hui, de par mes contacts avec le mouvement parental, je n'accède qu'à quelques documents qui sont des décisions d'orientation, sans plus, rédigés en deux lignes maximum. Quelle étrangeté que la MDPH ne parvienne pas à élaborer un vrai PPS, si modeste soit-il, alors qu'au temps des CCPE, on faisait partout pour tous les enfants handicapés intégrés un projet individualisé ! On me rétorque ainsi qu'à tous les parents qui s'en offusquent, que la MDPH ne dispose pas d'une application logicielle pour le faire (cela n'empêchait pas les secrétaires de CCPE de le rédiger). Et quand les parents, qui selon la loi doivent être à l'initiative de la demande du PPS, demandent à être reçus à l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH pour participer à son élaboration et

présenter leur projet de vie, il leur est répondu que cela est impossible en raison d'un nombre considérable de dossiers à gérer – ce qui est authentique – mais vraisemblablement pour des motifs moins avouables, et toujours en dépit des droits. Le jour où d'authentiques PPS verront le jour, on ne boudera pas notre plaisir, à cette réserve près que le projet élaboré au chef-lieu du département ne se fera plus dans la proximité des familles avec lesquelles les secrétaires de CCPE étaient en relation constante. Il y aurait cependant un remède à cela : que les enseignants référents soient systématiquement invités lors de l'élaboration des PPS à participer à l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation lorsqu'il est question des enfants et adolescents handicapés de leur secteur et, mieux encore, qu'ils s'y rendent en même temps que les parents concernés. Voilà qui ne demande pas de moyens supplémentaires et qui peut assurer la cohérence de la démarche de projet personnalisé.

ENTRE PARTENARIAT ET PARTICIPATION : LA PLACE DES PARENTS DANS LE PPS

Le lecteur l'aura compris : il n'est pas facile et de tout repos d'être enseignant référent ou professionnel au sein d'une MDPH, il n'est pas facile non plus d'être parent d'un enfant handicapé et d'assumer sa place dans la démarche de projet personnalisé. Nous vivons tous au contact d'autrui sur des représentations plus ou moins spontanées ou confirmées par l'expérience de la communication. *Cette personne que j'ai en face de moi veut-elle le bien de mon enfant ou se caparaçonne-t-elle dans une attitude défensive pour conserver le pouvoir de m'imposer ses choix ?* C'est l'image que peut avoir un parent de son interlocuteur à la MDPH. Quant à celle que peut avoir parfois le professionnel du parent, elle peut s'exprimer ainsi : Cette personne sait-elle vraiment quels sont les besoins de son enfant, est-elle en mesure de faire les bons choix dans son projet de vie, ce dernier n'est-il pas irréalisable ? Si chacun reste sur ses positions en postulant chez l'autre la présomption de son incompetence et de ses choix erronés, on risque le rapport de forces et bonjour les dégâts que l'on occasionnera au PPS ! Le partenariat ne se fera pas sous l'effet des bonnes intentions et des bonnes intuitions. Il résulte d'une position que l'on adopte en présumant que l'autre en sait autant que nous-même des besoins de l'enfant ou de l'adolescent handicapé, mais dans un autre registre. Mais qu'est-ce que le partenariat ? Et est-ce le bon terme qu'il faut employer lorsqu'il est question de participer à l'élaboration d'une décision qui finalement va être du ressort d'une commission devant laquelle les seules réponses des parents seront, soit l'accord, soit le désaccord manifesté sous la forme du recours, ce qui est quand même singulièrement appauvrir le concept de participation, et encore davantage celui de partenariat ?

Être des partenaires d'une action commune, cela suppose qu'on soit à parité avec tous ceux engagés dans cette action. Habituellement une décision commune se prend entre pairs à part égale, et il ne peut y avoir aucune dissymétrie entre eux. Au sein de l'équipe de suivi de la scolarisation, il n'y a rien à décider mais tout à proposer à l'autorité décisionnelle, la CDAPH. Néanmoins, même s'il n'y pas de décisions à prendre on peut convenir ensemble dans le dialogue partenarial des mesures à apporter à la mise en œuvre du PPS et des modes d'évaluation de celui-ci. Les parents doivent donc être considérés comme des partenaires à part entière de l'équipe de suivi de

la scolarisation par le fait que cette équipe ne peut se réunir sans leur présence (art. 2.1.3 de la circulaire interministérielle du 17 août 2006). S'il le faut, on négocie, on trouve des compromis, mais toujours en reconnaissant la qualité de partenaires de tous ceux qui sont là, quel que soit leur statut, et ceci vaut aussi pour les AVS. À ce niveau le partenariat est possible, à condition que l'enseignant référent assume son rôle d'animateur de la réunion. Les parents connaissent une partie des besoins de l'enfant, les professionnels une autre. Nul d'entre ces derniers ne devrait laisser sous-entendre dans ses propos, comme cela arrive encore malheureusement, que le parent est empêtré dans le déni du handicap et ferait donc les mauvais choix. Au besoin il est là pour l'aider à dépasser ce stade. Ce partenariat est-il possible à la CDAPH ? Non, les parents ne sont invités à y être entendus qu'au terminus d'un processus où les parties en présence sont déjà dans le désaccord, pour ne pas dire dans le conflit. La participation, c'est donc autre chose : il s'agit de donner son accord ou son désaccord à une autorité dépositaire du droit de décision. Le consensus étant rarement le mode habituel des relations entre la CDAPH et les parents, reste ou non le consentement de ces derniers qui est plus un assentiment qu'un consensus. Accord ou désaccord, c'est déjà beaucoup plus pour les parents que de subir inconditionnellement sans dialogue préalable la décision imposée par l'autorité. La loi du 11 février 2005 a voulu inscrire la participation – le mot est dans son titre – dans le processus décisionnel qui les concernent. Partenariat d'abord, participation par la suite. C'est pourquoi il est faux d'affirmer que la décision finale appartient à l'utilisateur ou à son représentant légal comme certains l'affirment un peu rapidement. Par contre pour ce qui est du PPS, cette participation devrait se construire en amont et en aval de la décision, dans le partenariat au niveau de l'équipe de suivi de la scolarisation et de l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation. Et c'est dans le dialogue autour du projet de vie, une des innovations majeures de la loi de 2005 qui en fait la base du plan personnalisé de compensation, que devrait se concrétiser le travail partenarial dans ces deux équipes. On en est loin encore. Lorsque des accompagnants qualifiés et formés dans les associations de parents d'enfants handicapés aideront les familles à concevoir, élaborer, rédiger et présenter le projet de vie, on en sera un plus proche ⁶.

DU PPS AU PROJET D'AIDE PÉDAGOGIQUE PERSONNALISÉE EN CLASSE

Quel contenu donner au PPS ? À l'examen des divers formulaires que j'ai glanés et comparés à mes propres propositions présentées dans un de mes ouvrages ⁷, on pourra admettre que la déclinaison des diverses composantes du projet se présente ainsi :

1. Identification des représentants légaux et de l'élève handicapé, coordonnées de l'établissement, des professeurs et de l'enseignant référent.
2. Repérage des besoins.

6. Être accompagnant des parents d'enfant handicapés n'est pas immédiatement à la portée de n'importe qui. Dans quelques associations on a pensé aux retraités de l'Éducation nationale, a fortiori s'ils ont exercé dans l'AIS ou dans l'ASH. Être conciliateur dans une MDPH ou accompagnant, voilà un nouveau challenge pour d'anciens secrétaires de CCPE/CCDS qui ne savent pas toujours dans quel bénévolat ils peuvent s'investir !

7. *Mon enfant aussi va à l'école, La scolarisation des enfants et des adolescents handicapés en 20 questions*, Eres, p. 23-26.

3. Objectifs et stratégies à mettre en œuvre sur le plan pédagogique, thérapeutique, éducatif, social.
4. Organisation du parcours de formation de l'élève handicapé et préconisations concernant l'emploi du temps en fonction des plages de présence de l'accompagnement thérapeutique.
5. Nature des aides proposées: AVS, aides éducatives, accompagnement thérapeutique, aménagement des locaux, matériel spécifique.
6. Évaluation des capacités/incapacités de l'élève handicapé, bilans scolaires, bilans médicaux, comptes rendus des examens psychologiques.
7. Synthèse des propositions émises en équipe de suivi de la scolarisation.
8. Synthèses des propositions de l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation.
9. Observations des parents suite aux propositions de l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation.
10. Décisions de la CDAPH.
11. Signataires.
12. Annexes additives: évaluation et éventuellement réactualisation du PPS ou proposition de réorientation.

Ce cadre de référence paraît ambitieux mais nécessaire. Il est clair qu'il ne peut se limiter à définir les modalités pratiques de déroulement du parcours de formation de l'élève handicapé et à l'attribution des moyens de compensation nécessaires, ces dernières relevant du plan personnalisé de compensation, ce qui est actuellement proposé dans le meilleur des cas par les MDPH.

D'évidence, l'application du décret du 30 décembre 2005 relatif au parcours de formation des élèves présentant un handicap et de la circulaire interministérielle du 17 août 2006 pose encore de nombreux problèmes. Un parmi d'autres est celui de l'articulation entre la programmation adaptée des objectifs d'apprentissage (art. 2.2.2 de la circulaire précitée) et leurs élaboration et opérationnalisation par l'enseignant en charge de l'élève handicapé. La CDAPH à la suite de l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation ne peut que préconiser cette programmation, sans la rendre obligatoire. J'ai peine à croire que des enseignants, chargés de personnaliser cette aide en classe puissent l'envisager sans se poser la question d'une planification des stratégies différenciées dont doit pouvoir bénéficier un élève différent des autres. Je me pose aussi la question de savoir s'ils seront capables, sans formation particulière à l'accueil d'un enfant handicapé en milieu ordinaire, ce qui est le cas de la quasi totalité d'entre eux, de mettre en place une programmation des apprentissages selon une démarche par objectifs. Sur cette importante question de pédagogie adaptée, je renvoie le lecteur à mon ouvrage ⁸ ou des exemples de programmation des compétences sont proposés. Le PPS est décidément une affaire trop sérieuse pour qu'à toutes les étapes de sa mise en œuvre on ne reste pas dans le superficiel, voire le bricolage ou le spontanéisme empirique.

8. *Intégrer l'enfant handicapé*, Dunod, 3^e édition, 2006, p. 160-165.

LE PPS, ENJEU POUR UNE NOUVELLE DYNAMISATION DES ÉTABLISSEMENTS MÉDICO-ÉDUCATIFS

Ce n'est un secret pour personne : les professionnels des établissements médico-éducatifs se posent aujourd'hui des questions quant à un éventuel impact de la loi du 11 février 2005 sur le fonctionnement de leurs instituts participant à l'économie sociale de marché. N'y aurait-il pas des risques qu'il y ait une désaffection des parents choisissant l'intégration scolaire, en connaissance de cause des droits nouveaux définis par la loi et du droit à la scolarisation opposable ? La préférence pour la scolarisation des enfants et adolescents handicapés étant clairement exprimée dans la loi, la crainte existe dans les milieux professionnels des établissements spécialisés que des parents bien informés présentent davantage de demandes vers les établissements scolaires ordinaires pour l'intégration individuelle ou collective de leur enfant. Pour le moment on ne perçoit pas de signes de désaffection des parents à l'égard du secteur médico-social, mais on constate que les effectifs de l'intégration scolaire individuelle en école primaire croissent de plus de 10 % à chaque rentrée scolaire et qu'une reprise de croissance des effectifs des Clis succède à plusieurs années de décroissance, sans compter l'apport supplémentaire des élèves d'UPI de collège et de lycée dont 200 nouvelles sont créées annuellement selon le projet planifié jusqu'en 2012 du ministère de l'Éducation nationale. Il suffit de lire quelques déclarations dans la presse et dans diverses pétitions orchestrées principalement par les milieux médicaux et médico-sociaux pour s'apercevoir que bon nombre de professionnels ont compris qu'ils étaient soumis à un véritable défi auxquels ils pensaient ne pouvoir répondre qu'en en prenant ombrage. J'ai déjà signalé dans un article de la présente revue ⁹ la parution dans *Libération* du 28 juin 2007 d'une lettre criant au scandale du *démantèlement du secteur médico-social* qui serait imputable selon ses trois signataires directeurs d'IME aux *intégrations aberrantes d'enfants handicapés dans des classes surchargées*. À l'initiative du docteur Pierre Rivière et du docteur Françoise Dolto, une lettre adressée début 2008 au Président de la République, signée par plus de 3600 médecins ou professionnels du secteur médico-social, lui demande d'arrêter le *désastre* des effets de *l'inclusion à l'école ordinaire* qui conduirait les établissements spécialisés à se reconvertir en *nouveaux asiles*. Les mêmes avaient lancé quelques mois auparavant une pétition disant clairement *non à l'abandon sans soin des enfants malades et handicapés, non au niveau dispositif d'intégration scolaire défini par la loi du 11 février 2005*. Dans l'Essonne, un collectif d'associations de parents et de gestionnaires d'établissements pour personnes handicapées constitué autour de l'Association pour adultes et jeunes handicapés (Apajh) a adressé également en 2007 à Nicolas Sarkozy une pétition dénonçant *l'injonction intégrative, l'inclusion de force*. Pour autant, et considérant que ces propos excessifs ne sont que l'expression d'une minorité, je n'estime pas que la loi de 2005 ait un impact négatif sur le fonctionnement des instituts spécialisés accueillant de jeunes handicapés. Tout au contraire, elle me paraît pouvoir y créer à terme des effets positifs si les professionnels se montrent prêts à relever le défi

9. « Où va la nouvelle politique de scolarisation des enfants et adolescents handicapés », n° 39, novembre 2007, p. 117-131.

autrement que par des réactions de repli défensif et le dénigrement systématique sans nuances de l'intégration scolaire. À cet égard, les mesures annoncées de coopération entre les établissements spécialisés et ceux du milieu scolaire ordinaire représentent une chance qu'il leur faut saisir dès maintenant et non quand il sera trop tard. Nous avons attendu vainement 20 ans pour que les annexes XXIV soient intégralement mises en actes et il conviendrait de les relire avec attention, en particulier ce passage de la circulaire du 30 octobre 1989 signée par trois ministres, Jospin, Evin, Gillibert : « *Chaque fois que possible, il est fait recours à des formules d'intégration partielle intermédiaire entre l'accueil à temps plein dans l'établissement d'éducation spéciale et l'intégration scolaire à temps plein.* » Après les annexes XXIV, la loi du 11 février 2005 est-elle en avance sur son temps ? Arrêtons de différer la réponse à cette question !

C'est non seulement une chance pour les établissements spécialisés d'accepter que le PPS soit un outil de travail pour la dynamique de toute l'institution, c'en est une aussi pour les parents qui n'ont pas encore trouvé de solution satisfaisante pour l'accueil et la scolarisation de leur enfant handicapé. À l'intérieur des instituts spécialisés, en particulier dans les IME, un grand nombre d'enfants et d'adolescents handicapés ne bénéficient d'aucune heure de scolarisation et beaucoup n'ont qu'un temps de présence en classe très limité. Selon une étude de la Drees (Direction de la recherche, des études de l'évaluation et des statistiques ¹⁰), en 2003 31 % des jeunes accueillis en IME n'étaient pas scolarisés, tout comme 23 % en IEM. La proportion monte à 78 % pour ceux qui présentaient un retard mental sévère. En 2007 une nouvelle étude de cet organisme établit que sur 108 000 places occupées en IME, seuls 70 100 enfants et adolescents sont scolarisés toute l'année, les autres – 37 900 – étant scolarisés à l'extérieur de l'institut ou temporairement en son sein ¹¹. Plus grave encore, 15 000 jeunes handicapés, chiffre reconnu par le ministère de l'Éducation nationale, mais vraisemblablement sous-évalué, restent sans la moindre solution d'accueil.

Si les établissements médico-éducatifs s'engagent dans un mode de coopération avec l'Éducation nationale, ce sera d'abord en nouant des relations suivies avec les enseignants référents dont peu jusqu'à présent ont pu y introduire le modèle culturel du PPS, en raison sans doute de leurs charges de travail les obligeant à s'orienter prioritairement vers le milieu scolaire ordinaire. Lorsqu'on apprend que des enseignants référents peuvent avoir plus de 600 dossiers individuels à gérer ¹², on ne s'étonnera plus que les réunions de l'équipe de suivi de la scolarisation dans les murs de l'institut ne soient pas une priorité et y soient pratiquement impossibles. Mais les enseignants référents devront bien le faire un jour ou l'autre et les inspecteurs d'académie développer en nombre leurs postes.

La chance à saisir pour les parents d'enfants handicapés accueillis en institut, trop faiblement scolarisés ou pas du tout, c'est de commencer par l'inscription de l'enfant à l'établissement scolaire de référence. À ma connaissance, très peu l'ont

10. Drees, *Études et résultats*, n° 216, janvier 2003.

11. *Ibidem*, n° 564, mars 2007.

12. Confer l'interview d'un enseignant référent paru dans *Vivre ensemble*, revue de l'Unapei, n° 91, septembre 2008, p. 38-39.

fait. C'est pourtant dans cette demande que se trouvera la solution du problème puisqu'ils auront l'occasion de provoquer une réunion de l'équipe de suivi de la scolarisation, de demander à la MDPH d'élaborer le PPS avec leur participation et leurs attentes exprimées dans le projet de vie de l'enfant. Une chance à saisir que les associations de parents d'enfants handicapés devraient proposer à leurs adhérents, une chance pour les établissements médico-éducatifs qui devront convenir de conventions avec l'Éducation nationale et également une chance pour cette dernière mise désormais en devoir de trouver des solutions pour ceux des enfants et adolescents handicapés non encore accueillis qu'elle ne comptabilisait pas jusqu'à présent dans ses rangs.

LE SUIVI ET L'ÉVALUATION DU PPS

Il n'est pas de projet digne de ce nom qui fasse l'économie de son évaluation. Celle-ci de toute façon est inhérente à la réunion annuelle obligatoire de l'équipe de suivi de la scolarisation où l'on fait le bilan du parcours de formation de l'élève handicapé et où l'on projette la transition avec l'année scolaire à venir. Le Compte rendu rédigé par l'enseignant référent comprendra cette évaluation à laquelle tous les membres de l'équipe doivent prendre part (être partenaire, c'est prendre part...). La première question qui y sera abordée sera celle de la conformité du parcours par rapport aux attendus du PPS. Puis viendront les bilans présentés par les uns et les autres. Enfin on procédera à la synthèse des évaluations aboutissant aux éventuelles propositions de réactualisation du projet ou de réorientation de l'élève par la CDAPH. Quelques MDPH ont élaboré pour ce faire des fiches de suivi du PPS. Outre les identifications initiales habituelles, il est possible de faire figurer en double colonne *Besoins de l'élève/Observations en situation scolaire à la date de...* toutes indications concernant la santé, l'hygiène, la vie quotidienne, la socialisation, l'autonomie, la motivation pour les apprentissages, le désir d'apprendre, les objectifs généraux et spécifiques sur le plan pédagogique, éducatif et thérapeutique. On y trouve également si nécessaire, en fin de la fiche, les propositions de modification du PPS. L'élaboration d'une telle fiche peut faire l'objet d'une formalisation par les enseignants référents du réseau départemental et donner lieu à une validation par l'IEH ASH et la MDPH, après étude de sa faisabilité par une commission mixte associant des parents issue du groupe départemental Handiscol'. Comme pour tous les écrits de comptes rendus de l'équipe de suivi de la scolarisation, il serait intéressant que cette fiche de suivi mentionne, après les signatures, la périodicité des prochaines réunions de l'équipe.

Il y a donc encore à imaginer entre les différents partenaires des modes de fonctionnement qui pourront donner du sens au PPS, à condition que les rapports entre enseignants référents et parents se fassent d'abord en toute franchise. Par expérience, j'ai de bonnes raisons de penser que c'est majoritairement le cas. L'enseignant référent et les parents de l'enfant handicapé, voilà un duo (ou un trio) qui, gageons-le, amènera du grain à moudre à la MDPH, et ce sera tant mieux. Merci pour eux !

En conclusion, nous manquons aujourd'hui de preuves suffisantes pour pouvoir affirmer que le mode d'élaboration, de mise en œuvre et de suivi du PPS s'inscrit dans le modèle culturel de la loi du 11 février 2005. L'explication principale de cette lenteur d'application de la loi réside au cœur du fonctionnement des MDPH et tout particulièrement dans l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation dont les acteurs, souvent les mêmes que ceux qui faisaient partie des équipes techniques de la CDES, n'ont pas encore su opérer la reconversion de leur culture professionnelle. Cependant l'espoir demeure que le PPS représente à terme une nouvelle chance pour la scolarisation des enfants et adolescents handicapés. À condition que les enseignants référents soient en contact fréquent et régulier avec l'équipe pluridisciplinaire et qu'on leur donne davantage d'opportunités pour entrer dans les établissements médico-éducatifs. Par l'effet des modes de scolarisation partagée entre ceux-ci et les établissements scolaires ordinaires, la scolarisation des jeunes handicapés pourra correspondre à un nouveau challenge. Si l'on veut bien satisfaire à ces conditions, qu'il concerne le milieu médico-éducatif ou le milieu scolaire ordinaire, le PPS présentera une valeur ajoutée par rapport à l'ancien PIIS, et sous réserve également que les parents d'enfants handicapés, assistés si nécessaire par des accompagnants dans les démarches de participation, se mobilisent pour exercer leurs droits. Je reste dans l'expectative de ce changement et confronte ma propre réflexion à cette citation de Voltaire partagé entre optimisme et pessimisme :

*Un jour tout sera bien, voilà notre espérance
Tout est bien aujourd'hui, voilà l'illusion*¹³.



13. Poème sur le désastre de Lisbonne (1756).



En accord avec la démarche méthodologique adoptée dans cette collection, il s'agit, à partir d'un entretien narratif conduit par Christine Philip avec Frédérique Lahalle, de présenter le recueil du récit de vie de quelqu'un d'engagé à titres divers dans l'expérience de la dyslexie. À la fois dyslexique elle-même, mère d'enfants dyslexiques, mais aussi formatrice de professionnels exerçant avec des dyslexiques, la narratrice est impliquée de multiples manières dans l'expérience de ce « handicap ». Dans cet entretien enregistré et filmé, Frédérique retrace donc son parcours de vie et présente ses expériences croisées de personne dyslexique, de mère et de formatrice. L'entretien décrypté a été retravaillé conjointement par la narratrice et la narrataire, dans sa forme et dans son contenu, pour en rendre la lecture plus aisée.

Quelques textes en forme de contrepoints sont proposés à la suite de ce récit : commentaires de la narratrice et de la narrataire, témoignages de Mathilde et de Nicolas, impressions de lecture de Pierre-Henri Vinay, IEN/ASH, Michel Habib, neurologue et témoignage de Frank Roméro, psychopédagogue. La publication s'achève par quelques propositions d'outils et de stratégies, rassemblées dans un épilogue.

Directeur de la publication : Bernadette CÉLESTE

ISBN : 978-2-912489-79-1

Prix : 12 €

✂.....

Bulletin de commande à retourner à :

INS HEA – Service Publications 58/60, avenue des Landes 92150 Suresnes

Tél. : 01 41 44 31 29 - Fax : 01 41 44 35 79

Nom :

Adresse :

Tél. :

Fax :

commande exemplaire(s) de l'ouvrage :

« **Vivre avec la dyslexie** »

Prix unitaire : **12 € + frais d'envoi** :

(1 exemplaire : 2,50 € - 2 à 3 ex. : 3,20 € - 4 à 5 ex. : 4,30 € - 6 à 7 ex. : 5 € - 8 à 10 ex. : 7 €)

Au-delà et pour les envois à l'étranger, nous consulter.

Règlement à la commande par chèque (à l'ordre de l'agent comptable de l'INS HEA) ou par mandat administratif. Une facture sera jointe à l'ouvrage.

L'évaluation du projet individuel : entre technicité et utopie ? ¹

Pierre BONJOUR

Docteur ès lettres et sciences de l'éducation

Résumé : La question de l'évaluation du projet individuel, tel qu'il est mis en place dans le champ social, médico-social et sanitaire, est abordée à partir de l'opposition entre une approche exclusivement technique et une approche purement utopique. Dans cette perspective, sont examinés les rapports du projet et de la décision ; ceux de l'éthique et de l'altérité, qui impliquent l'irréductibilité de l'autre à ma connaissance ; enfin ceux de l'éthique et de la complexité humaine, qui conduisent à repenser les notions d'autonomie et d'épanouissement en y intégrant le besoin de l'autre dans un cadre solidaire et à refonder les pratiques évaluatives sur une critique des choix théoriques et idéologiques sous-jacents. La conclusion permet de relativiser l'idée de *bonnes pratiques* et de les inscrire entre l'*idem* de l'homme et l'*ipse* de chacun, dans un contexte de parole libre, de doute constructif et d'esprit critique.

Mots-clés : Altérité - Autonomie - Complexité humaine - Différence - Éthique - Évaluation - Lien social - Médico-social - Projet individuel - Solidarité.

Assessment of the individual project: between technicity and utopia?

Summary : The question of the assessment of the individual project, as it is implemented in the social, medical-social and health sphere, is handled on the basis of the opposition between an exclusively technical approach and a purely utopian approach. From this point of view, the following relations are examined: those between the project and decision; those between ethics and otherness, which imply the irreducibility of the Other to my knowledge; and lastly, those between ethics and human complexity, which lead us to rethink the notions of autonomy and fulfillment while including the notion of the Other in the solidary framework and to rework assessment practices starting with a critique of underlying theoretical and ideological choices. The conclusion of the text allows us to relativize the idea of good practices and to place them between the common features of humankind and the specific traits of each individual, in a context of open speech, constructive doubt, and critical spirit.

Key words: Assessment - Autonomy - Difference - Ethics - Human complexity - Individual project - Medical-social - Otherness - Social tie - Solidarity.

EN 1982, madame Fardeau, économiste, tenait les propos suivants lors d'un séminaire intitulé: *L'évaluation dans le champ des pratiques sociales* et organisé par le CTNRHI ²: « *Je voudrais restituer toute cette poussée relativement récente de l'approche économique pour aborder les problèmes sanitaires et sociaux dans le contexte économique général et il est certain que c'est seulement l'ambiance de crise économique qui sévit depuis pas mal d'années maintenant et qui semble de façon regrettable devoir se maintenir et éventuellement s'aggraver au cours des*

1. Ce texte est tiré d'une conférence prononcée le 19 novembre 2008, lors des journées nationales d'études et de formation de l'ANPASE, Association nationale des professionnels et acteurs de l'action sociale, médico-sociale et sanitaire en faveur de l'enfance et de la famille, avec l'aimable autorisation de cette association.

2. Centre technique national d'études et de recherche sur le handicap et les inadaptations.

prochaines années, qui est à l'origine de cette relative mode et de la diffusion en tout cas des approches coût/efficacité, coût/avantage qui se pratiquent de plus en plus et qui inquiètent parfois les praticiens même si certains, dans certains domaines, ont su être récupérateurs pour en faire bon usage et légitimer leur pratique. » Un quart de siècle plus tard, peut-on dire que les choses ont changé concernant la prégnance de l'aspect économique ? La focalisation du discours contemporain sur les *bonnes pratiques*, sur les *valeurs communes* peut-elle nous rassurer ou ne fait-elle que masquer une situation plus inquiétante quant à la place occupée par l'humain dans le secteur médico-social ?

Faut-il se désespérer, ou s'indigner comme le fait Michela Marzano ³ dans son ouvrage sur l'éthique appliquée quand, étudiant l'éthique dans les entreprises, elle écrit : « *La plupart des textes produits par les entreprises reposent d'ailleurs sur l'idée que « l'éthique paie » et que les retours escomptés de la bonne conduite (réelle ou affichée) de l'entreprise viendront rentabiliser les investissements effectués en la matière. Dans ce cadre, l'effet d'annonce est tout aussi important que l'annonce elle-même. On « fait » de l'éthique un peu comme on « fait » de la publicité. Elle se vend bien et elle permet d'attirer l'attention du grand public.* » Certaines associations et collectivités territoriales que je qualifie d'extrémistes en ce qu'elles ont la fâcheuse tendance à plaquer le jargon des entreprises sur les institutions à but non lucratif, rendent nécessaire d'analyser ce qui se cache précisément derrière ce jargon.

À l'autre extrémité du spectre, l'éthique éthérée qui se prend pour une donneuse de leçons, qui se contente d'être annoncée dans une belle charte, risque de n'être qu'un prêchi-prêcha, éventuellement habillé de laïcité ; il n'y a pas, tout là-haut, une éthique qui transcenderait la vie des hommes, mais des éthiques en situation, écrites et réécrites indéfiniment, déterminées par le lieu et l'époque et qui doivent toujours être interrogées. Ce sont les situations, au plus près de l'humain, qui ouvrent le plus de pistes pour chercher à donner du sens aux pratiques sociales en général, et aux évaluations en particulier.

Je m'appuierai sur quatre points pour développer et étayer mon analyse :

- projet et décision au regard de l'éthique ;
- éthique et altérité ;
- éthique et complexité humaine ;
- éthique et technicité dans les évaluations des projets individuels.

PROJET ET DÉCISION :

LA QUESTION DU TEMPS DANS LES INSTITUTIONS

La dimension du temps est importante dans la relation à l'autre. Affirmer dans une institution que l'on respecte l'autre dans son intégralité et sa singularité, sans dire *comment* l'institution en général se débrouille pour prendre en compte cette épaisseur du temps, sans dire comment la question du temps est évaluée dans son aspect mesurable, mais également dans sa dimension qualitative, c'est un effet d'annonce qui n'apporte rien aux personnes concernées. Autrement dit, le temps est accoucheur d'altérité.

3. Michela Marzano, *L'éthique appliquée*, Que sais-je ? PUF, 2008.

On mesure également combien la pertinence d'une décision passe par la mise en place de conditions multiples et notamment temporelles. Il faut alors se demander si décider aujourd'hui, c'est la même chose que décider hier. Pour répondre à cette question, j'emprunte à Lucien Sfez⁴ son point de vue sur l'évolution récente du processus de décision.

Au temps du libéralisme classique, le décideur, qu'il soit citoyen, ministre, consommateur ou producteur, est un être libre d'exercer, en toutes circonstances, les *grands arbitrages* et ce, avec discernement puisqu'il est certain, transparent, rationnel. C'est l'époque des idées toujours claires, celle de la méthode cartésienne, où les raisonnements sont linéaires, les arguments rationnels, où chacun exerce sa liberté face à toutes les déterminations. Bref, « *la décision classique, c'est la bonne décision droite, en ligne, celle qui assure au sujet libre les choix de rentabilité progressiste, linéaire* ». Cette fiction est celle de « *l'homme certain* », un être qui, devant un but unique, choisit la solution, la bonne décision, unique elle aussi. Pour l'auteur, ce modèle trop simple, entre en crise au début du XX^e siècle : « *l'homme certain* » laisse sa place à « *l'homme probable* » dans le contexte du libéralisme moderne. L'essor des recherches psychologiques montre que les comportements ne sont pas rationnels, quand le développement des théories probabilistes introduit davantage de complexité. La linéarité est désormais rejetée et, surtout, il apparaît qu'il n'y a pas qu'un seul chemin possible pour arriver à un but, une fois la finalité posée : « *plusieurs chemins sont possibles et une des grandes difficultés réside dans le fait qu'on ne peut les déterminer à l'avance* ». À l'âge moderne, l'ère de l'incertitude a commencé : la décision devient « *un processus d'engagement progressif, connecté à d'autres, marqué par l'équifinalité, c'est-à-dire par l'existence reconnue de plusieurs chemins possibles pour parvenir au même et unique but* ». On croit avoir atteint la complexité finale du concept. Erreur : nos sociétés contemporaines remplacent petit à petit « *l'homme probable* » par « *l'homme aléatoire* » ! Notre *homo erraticus* comprend qu'il reste encore une illusion, l'idée selon laquelle il existe « *une seule vérité, un seul avenir possible, un unique bloc de valeurs à défendre* ». Mais elle s'écroule aussitôt. Les modèles économiques, les psychologies, la psychanalyse, la biologie, l'anthropologie structurale sont passées par là, laissant l'homme d'aujourd'hui devant la plus grande des perplexités : la décision contemporaine, « *est un récit toujours interprétable, multirationnel, dominé par la multifinalité, marqué par la reconnaissance de plusieurs buts possibles, simultanés, en rupture* ». La complexité du processus décisionnel et la complexité de l'homme se rejoignent pour nous inciter à renoncer à toute tentative de simplification.

ÉTHIQUE ET ALTÉRITÉ

À ce stade de la réflexion, il me paraît nécessaire de préciser ce que j'entends par altérité et d'avancer ainsi vers la compréhension de ce qui pourrait constituer une *posture* éthique, garante de l'activation d'un *processus* et de la mise en œuvre de *procédures* adaptées à l'humain. L'altérité n'est pas la différence : ce qui est différent chez l'autre, je le vois : c'est une femme, elle est grande, elle est brune, elle est en

4. Lucien Sfez, *La décision*, Que sais-je ? PUF, 2004.

situation de handicap etc. Je vois ces éléments qui la constituent et qui la différencient de moi. La différence, c'est ce qui se voit et donc ce que l'on peut nommer et, puisqu'on peut nommer, c'est ce qu'on peut instrumentaliser, manipuler chez l'autre. L'altérité, c'est ce que je ne saurai jamais de l'autre, c'est cette radicalité qui en fait une personne que je ne connaîtrai jamais parfaitement, que je ne comprendrai jamais tout à fait. C'est cette partie d'elle-même qu'elle seule peut qualifier, nommer et qui, du coup, interdit toute manipulation. Comme l'écrit Axel Kahn ⁵: « *De toute façon, je suis irréductible à l'autre, qu'il me soit biologiquement équivalent ou non. Jamais je ne saurai de façon précise ce qu'il sait, je ne penserai ce qu'il pense, de moi et de lui-même, que cela relève d'une barrière essentiellement psychologique ou soit influencé par des différences biologiques* ». J'ajouterai volontiers, assumer l'altérité, c'est s'interdire de parler à la place d'autrui.

Notre société développe un discours qui tend à devenir dominant et qui consiste à exalter les vertus supposées de la transparence : dire tout ce que l'on sait, dire tout ce que l'on fait, tel devient le credo. Ainsi dans les milieux du social, du médico-social et du sanitaire où, bien imprudemment, d'aucuns veulent tout savoir de l'autre, afin, affirment-ils, de mieux les connaître, mieux les comprendre et, in fine, mieux les accompagner. Et dans cet élan de vérité éclatante, tant pis si l'on égratigne au passage le secret professionnel – qui devient alors de la rétention d'informations sur fond de pouvoir –, tant pis si l'on oublie que l'humain n'existe pas sans jardin secret. Certes, comme le dit Michela Marzano, « *le fait de garder un secret donne toujours au détenteur de la vérité un pouvoir sur l'autre* ». Mais, ajoute-t-elle : « *le fantasme de tout savoir qui, engendrant le mythe de la transparence, cache en réalité un désir de toute-puissance et de maîtrise absolue sur sa propre vie et sur la vie d'autrui. Le « tout dire » peut empêcher l'individu de construire un vide qui puisse laisser advenir la liberté d'une parole réservée* ».

Nous avançons vers ce qui pourrait constituer une posture éthique, respectueuse de l'autre, puisque nous avons dégagé comme premier élément le respect du temps de l'autre, si souvent considéré comme chronophage dans les institutions, et le respect de son altérité qui passe par l'abandon de la croyance en l'absolu de la vérité humaine accessible. Dans cette perspective, et j'emprunte à nouveau à Axel Kahn, le bien devient « *tout ce qui procède de la pensée, et des actions qui en découlent, ayant pour objectif de préserver l'humanité de l'autre en ce que je la reconnais équivalente à la mienne propre* ». Si ma vérité passe par un temps qui m'est propre et comprend en son sein sa propre opacité, alors respecter l'autre, c'est reconnaître en lui la même chose.

ÉTHIQUE ET COMPLEXITÉ HUMAINE

La base de la réflexion éthique c'est la recherche de la réalité, au plus près de la vérité : on ne peut rien faire à partir de simplifications, de caricatures, d'*a priori* et autres clichés et encore moins à partir de rumeurs, voire de ragots. Je pense ici aux horreurs échangées sans vergogne dans quelques réunions de synthèses. Toute institution qui développe un projet et qui met en place des projets pour chaque enfant

5. Axel Kahn, Christian Godin, *L'homme, le bien, le mal*, Stock, 2008.

accompagné doit faire connaître les fondements et les finalités de ses ambitions. Sur quoi tout le monde s'accorde-t-il ? Le législateur, les professionnels, les familles affirment être là pour développer l'*autonomie* des enfants, favoriser et accompagner leur *épanouissement*.

De l'autonomie...

Dans le domaine médical, il a fallu attendre la fin des années quatre-vingt pour commencer à dépasser un modèle paternaliste et tendre vers un modèle autonomiste au sens où les choix des patients doivent être respectés même dans le cas d'un refus de traitement. Mais l'autonomie, version consentement responsable, peut laisser la place à l'autonomie, version self-made-man, version égoïsme et déliaison sociale. Affirmer l'importance de l'autonomie des personnes suppose donc un effort de définition conceptuelle, nourrie de complexité et qui accepte la confrontation permanente aux situations cliniques singulières. En somme, l'autonomie en soi n'est pas plus intéressante que son contraire l'hétéronomie si elle ne s'inscrit pas dans un projet collectif. Et pourtant, pas d'outil d'évaluation des projets sans ce fourre-tout qu'on appelle l'autonomie. Avec un concept aussi flou, aussi polysémique, il n'est pas possible de mesurer quoi que ce soit. Personne ne contestera qu'il vaut mieux être autonome que dépendant. Pourtant, que nous apprennent les personnes handicapées ? Elles revendiquent leur autonomie malgré leur dépendance, elles exigent le respect de leur liberté alors qu'elles ne maîtrisent pas certaines choses élémentaires de la vie ! Se poser la question en ces termes, c'est, dans les objectifs d'autonomie, ne plus l'assimiler à l'indépendance, version solitude, c'est mettre en tension permanente la visée de l'autonomie et celle de la solidarité. À la limite, on pourrait même renverser la posture en contestant les notions elles-mêmes : rappelons-nous l'utopie fouriériste. Charles Fourier, philosophe et économiste de la fin du XVIII^e, début du XIX^e siècle, avait imaginé que le bonheur de l'homme passerait par la création de phalanstères, par des groupes humains harmonieusement composés et qui procureraient à chacun un bien-être par le travail attrayant et librement consenti. Pour assurer la cohésion du groupe, il avait imaginé une sorte d'uniforme, une blouse fermant grâce à des boutons situés dans le dos, obligeant ainsi chacun à avoir besoin de l'autre pour s'habiller. À l'autre bout de l'utopie, qui ne voit que la figure du self-made-man transforme l'autonomie en individualisme et ses conséquences inadmissibles pour ceux qui n'y parviennent pas. Comme l'affirmait Oliver Rebol ⁶, mérite d'être enseigné « *ce qui libère et ce qui unit* » : on le voit bien ici, libérer sans chercher à unir en même temps, c'est pervertir une valeur par l'absence d'une autre valeur et cela risque bien de déboucher sur des impasses, ou pire, des dérapages éducatifs.

à l'épanouissement

La notion d'épanouissement est également au hit parade du jargon éducatif et médico-social. Axel Kahn définit l'humanisme « *comme l'ensemble des conceptions et des doctrines se fixant comme fin l'homme et son épanouissement* ». Épanouir, étymologiquement, cela s'apparente à déployer : aider chacun à déployer ses ailes

6. Olivier Rebol, *La philosophie de l'éducation*, Que sais-je ? PUF, 1989.

pour s'envoler vers la connaissance, le bonheur, la liberté, c'est une belle intention. Mais pour un être humain, il s'agit de déployer quoi ? Peut-on sérieusement répéter à l'envi ce mot magnifique sans chercher à comprendre combien l'incroyable complexité humaine rend difficile sa mise en œuvre ? Peut-on inscrire ce beau projet sur le fronton des institutions sans se demander comment déjouer les idéologies qui viendront amputer l'humain d'une partie de sa complexité ?

Chaque éducateur, chaque institution devrait préalablement à toute élaboration de projets, réfléchir à cette question : comment définir l'homme ? Définition nécessaire, ne serait-ce que pour communiquer, mais également dangereuse, car au bout de toute définition, une porte de prison peut s'ouvrir. L'homme échappe et doit échapper à toute définition qui se voudrait totale, faute de quoi c'est le totalitarisme qui montre le bout de son nez. Pour autant, comment faire un projet sans une conception globale de la personne ? Sans se mettre au courant des paradigmes qui, souvent à notre insu, gouvernent notre rapport au monde ? Je pars de l'idée suivante : si est homme tout petit d'homme, chacun a des caractéristiques qui le font semblable à l'autre, quelle que soit l'époque, quelque soit le lieu. Pour reprendre un concept de Ricœur, c'est l'*idem* de l'homme. Ma proposition de définition est la suivante ⁷ : l'Homme se conçoit à partir de quatre champs existentiels : il est à la fois *homo faber*, *sapiens*, *socians*, *demens*.

Homo faber ? Notre société survalorise l'action, le faire, le résultat, la performance, elle fait de cet *homo faber*, celui qui fabrique, le signe déterminant de son humanité, ce qui arrange beaucoup les profiteurs des sociétés marchandes. D'après les affiches publicitaires, il faut être efficace ou ne pas être. Mais l'homme est aussi un *homo sapiens*, capable de penser et d'échapper à l'aliénation des représentations stéréotypées : est aussi un être de pensée, car attention aux terribles dérives de ceux qui en font l'attribut distinctif de l'Homme : ceux-là font le lit des politiques d'extermination des personnes handicapées mentales profondes. Mais l'Homme, c'est aussi un *homo socians*, qui a un besoin d'acculturation et de vivre son appartenance au monde des humains. Contrairement aux messages distillés par une idéologie qui veut taire sa couleur libérale, celle de l'individualisme, l'individu n'existe pas sans les autres : même absents les autres sont à l'intérieur de lui. Enfin l'Homme, c'est aussi un être qui aime, qui hait, qui souffre, qui doute, se contredit, se perd ; l'*homo demens* se sent et se sait fragile, vulnérable.

Bien entendu cette modélisation est plus une métaphore pour penser que la description d'une réalité. Elle a l'ambition de montrer avec simplicité la complexité de l'homme : chaque champ est en effet distingué, mais non disjoint des autres, chaque champ est relié sans être confondu avec les autres. Cette systémie fait que entrer dans un projet par un champ entraîne des effets sur les autres ; elle est, d'autre part, complexifiée par le fait que chaque champ entretient avec chaque autre une relation dialogique, c'est-à-dire à la fois antagoniste et complémentaire. Enfin, chaque champ est considéré en égale estime, combattant ainsi toute tentative d'hégémonie d'un champ sur l'autre.

7. Pierre Bonjour, Michèle Lapeyre, *L'intégration scolaire des enfants à besoins spécifiques*, Erès, 2000.

Ici s'ouvre une réflexion éthique : la posture éducative consiste alors à faire respecter chaque jour, par tous les partenaires, la considération égalitaire à l'égard de ces quatre champs. L'homme ce n'est pas 25 % de cognitif, 25 % de psychoaffectif etc., c'est 100 % de cognitif, 100 % de psychoaffectif etc. Seule cette métaphore mathématiquement absurde peut rendre compte de la paradoxalité de l'être humain, puisque négliger un des quatre champs, ce n'est pas seulement amputer l'homme, c'est le tuer symboliquement.

Éthique et technicité

L'évaluation a souvent du mal à pénétrer le milieu médico-social et je connais les efforts, vains jusqu'à ce jour, pour que toutes les équipes en accepte l'idée ou, plutôt sa mise en œuvre. Pourtant, comme le dit en substance Henri-Jacques Stiker : « *Aucun navigateur ne peut se dispenser d'évaluer sa position, même s'il ne sait pas où il va.* » Remarquons tout d'abord que le terme recouvre une multitude de significations : lors d'une recherche, j'avais recueilli 60 définitions différentes auprès de 120 enquêtés ! L'aspect technique de l'évaluation est parfois récupéré par ses laudateurs comme une sorte de garantie d'impartialité, de neutralité, face aux analyses floues, saturées de subjectivité et, par conséquent, peu sérieuses. Ce qui ne me paraît pas sérieux, est d'affirmer que des techniques inventées par des humains, pour des humains, dans des institutions humaines pourraient échapper à l'idéologie : « *objectiver le subjectif* », comme le dit fort bien Anne-Marie Favard⁸, suppose un ou plusieurs paradigmes capables d'orienter et de rendre cohérent le système évaluatif. Regardons ces quatre exemples d'échelles utilisées couramment et qui dévoilent aisément leurs assises idéologiques, pourvu qu'on leur prête quelque attention.

- La première est utilisée pour les petits : le premier échelon indique que l'enfant ne réussit pas encore ; c'est le terme « *encore* » qui révèle que les concepteurs ont opté pour la croyance en l'éducabilité de tous. Ici le respect de l'enfant se traduit à la fois par cet effet Pygmalion positif et par le fait que l'on dit la vérité à l'enfant ; mais entre : « *je réussis* » et « *je ne réussis pas* », il y a place pour je ne réussis pas encore qui en signe son humanisme.
- La deuxième s'adresse à des plus grands et montre que l'apprentissage est conçu en termes de compétences à acquérir, à confirmer, puis à renforcer. Elle ne dit rien d'autre et paraît bien sèche pour des petits d'homme confrontés ainsi au seul dilemme de la compétence ou de l'incompétence.
- La troisième était utilisée par les CDES et est issue directement des travaux ayant abouti à l'élaboration de la Classification internationale du handicap (CIH), remplacée depuis quelques années par la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF). Sa construction tourne autour de la question de l'aide : l'objectif terminal est de *ne pas avoir besoin d'aide* ; *ne pas avoir besoin d'aide* apparaît comme l'indicateur suprême de l'autonomie. Ici, sans le dire, se profile l'idéologie du self-made-man, celui qui n'a besoin de personne pour réussir ; à l'extrême, réussir seul et pour soi-même constitue la finalité de l'existence.

8. Anne-Marie Favard, *L'évaluation clinique en action sociale*, Erès, 1991.

- La quatrième est très proche ; pourtant l'inversion des deuxième et troisième échelons dévoile une conception radicalement différente de la précédente. En effet, l'échelle s'articule autour de l'alternance « aide – sans aide » en écho à la conception de Vygotsky, pour qui l'éducation est une suite ininterrompue d'étayage et de désétayage ; comme l'affirme ce psychologue russe, on apprend toujours deux fois : une fois avec les autres, une fois seul. Ici la participation de l'autre est vu comme positive, indispensable, recherchée et non comme une béquille dont il faudra se débarrasser au plus vite. Par ces temps de déliaison, d'individualisme, d'égoïsme, il est bon de réhabiliter tout ce qui peut nous relier aux autres.

Quatre types d'échelles
<p>Échelle d'évaluation en maternelle</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Je ne réussis pas encore 2. Je réussis parfois 3. Je réussis souvent 5. Je réussis toujours ou presque
<p>Échelle d'évaluation en primaire</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Compétence abordée, mais non acquise 2. Compétence en cours d'acquisition 3. Compétence à renforcer 4. Compétence confirmée
<p>Échelle d'évaluation issue de la CIH</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Avec difficulté, même avec une aide 2. Sans difficulté, avec une aide 3. Avec difficulté, sans aide 4. Sans difficulté, sans aide
<p>Échelle d'évaluation issue des travaux de Vygotsky</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Avec difficulté, même avec une aide 2. Avec difficulté, sans aide 3. Sans difficulté, avec aide 4. Sans difficulté, sans aide

POUR CONCLURE

Je propose quelques pistes pour continuer à réfléchir sur l'évaluation des pratiques et sur les pratiques d'évaluation.

Bonnes pratiques ?

En premier lieu, je suis très circonspect quand on me parle de *bonnes pratiques*. D'abord, on confond souvent *bonnes pratiques* et pratiques légales : or l'éthique peut justifier la désobéissance. Plutôt que de bonnes ou de mauvaises pratiques, il y a des pratiques plus ou moins adaptées à ceux auxquelles elles sont destinées. Elles n'ont que le sens que leur donnent les finalités visées par ceux qui les utilisent : par exemple, la technique de la photographie n'a pas de sens pour elle-même, sauf peut-être lorsque l'on veut former des photographes. Un atelier photo dans une institution acquiert sa dimension éducative lorsqu'on relie cette pratique à la

conception de l'humain : s'agit-il d'un humain qui crée et développe son imagination, d'un humain qui exprime son rapport au monde, aux autres et qui, pour le faire, communique et échange ? Ou s'agit-il d'un singe savant qui, solitaire dans le secret de son laboratoire, connaît par cœur toutes les techniques, les marques d'appareil pour reproduire, toujours plus vite, des clichés qu'il espère rentables ? Une bonne pratique, au sens éthique, renverrait alors à la recherche d'une définition du bien ; Axel Kahn nous dit : « *je ne vois pas d'autres définitions de bien que le souci du statut de l'autre au bénéfice duquel je me dois de mobiliser les moyens disponibles et d'acquérir moi-même les qualités nécessaires pour les utiliser au mieux* ».

Libérer et relier

Cependant, cela ne me dit pas comment repérer que ce souci de l'autre sera au bénéfice de ce dernier. Il me faut également oser affirmer ce qui constitue les finalités de mes actions éducatives. Ici, je reprends à nouveau cette pensée forte d'Olivier Reboul : mérite d'être enseigné, tout ce qui libère et tout ce qui unit. Libérer l'être de tous les déterminismes qui l'aliènent, mais pas pour un faire un individu isolé, solitaire, indépendant et égoïste, un self-made-man gagnant et entreprenant : le libérer et, en même temps, le relier aux autres pour épanouir un être socialisé, solidaire, autonome. En d'autres termes, il conviendrait que les évaluations individuelles et institutionnelles accordent autant d'importance aux actions qui visent l'être libre, capable de résister aux pressions du groupe et l'être solidaire, capable d'entendre l'appel du groupe.

Apports de la bioéthique ?

Si la philosophie de l'éducation nous est utile, les principes biomédicaux peuvent également aider la recherche de repères éthiques dans le secteur médico-social. Depuis les années quatre-vingt, les quatre principes de l'éthique biomédicale sont posés : le principe d'autonomie qui reconnaît chaque personne comme capable de faire des choix et de prendre des décisions ; le principe de bienfaisance qui vise à assurer le bien-être de chacun en prenant en compte le rapport entre les risques et les bénéfices des solutions proposées ; le principe de non-malfaisance, c'est-à-dire le principe hippocratique du *primum non nocere*, ne pas nuire ; enfin, le principe de justice qui interdit les discriminations et vise à réguler les moyens de façon équitable. Il me semble qu'adapter ces principes permettrait de jeter des balises solides dans l'évaluation des pratiques.

L'idem et l'ipse

Ma dernière interrogation concerne un des paradoxes de nos sociétés actuelles qui, dans le même temps où elles survalorisent l'*ipse* de chacun, – ce qui fait que je suis différent de mon voisin –, tout en imposant un modèle de pensée unique qui tend, au contraire à faire taire la diversité. Les projets institutionnels et individuels étant en grande partie des reflets de notre société contemporaine, n'est-il pas urgent de réhabiliter l'*idem* de l'homme – ce qui fait que nous sommes tous des êtres humains- et de redonner à tous le goût du projet collectif ?

Pourtant, ce qui est dominant aujourd'hui, ce sont les mesures prises en faveur de l'*idem* de l'homme, cet *idem* qui fait de chaque être un semblable et qui s'incarne

dans un corpus juridique de plus en plus riche, certains diront de plus en plus confus. Personne n'ira critiquer le fait que les personnes obtiennent plus de droits, davantage de compensations et, espérons de considération. Le problème est que l'homme n'est pas à confondre avec l'*idem* de l'homme : l'être humain, c'est aussi l'*ipse*, ce qui fait que je suis différent de mon voisin. Si notre société contemporaine valorise cette singularité, ce n'est qu'en hiérarchisant les qualités des uns et des autres. Comme l'écrit récemment H.J. Stiker : « *la société ne pratique assistance ou solidarité sans autre motif que sa propre sauvegarde* ». « *Nos sociétés, affirmait-il il y a plusieurs années déjà, n'ont jamais réussi à intégrer la différence en tant que telle* ».

C'est alors que se pose à nouveau une question angoissante : comment faire pour que le petit d'homme ne disparaisse pas derrière l'institution triomphante, c'est-à-dire labellisée, *isoisée*? Comme le disent fort justement Christiane Gohier et Denis Jeffrey dans leur récent ouvrage ⁹ : « *La réponse à une demande éthique se concrétise souvent dans la création et l'application d'un système de règles ou de normes. Cette dérive réglementaire est fréquente tout comme la judiciarisation des conflits et de leur résolution [...]. Il s'agit d'obéissance et de déontologie, mais il ne s'agit pas d'éthique [...]. Il s'agit de s'interroger sur le sens de ses interventions plus que sur la seule conformité à une règle, si bonne soit-elle. Cette interrogation ne garantit pas le fait de trouver une seule réponse ou une réponse absolue. La réflexion éthique comporte une part d'incertitude parfois difficile à supporter* ».

Que faire?

Je terminerai par deux exemples concrets de ce qu'il est possible de faire pour mettre en pratique ces principes pertinents. À Lyon, la Sauvegarde a créé le GREJ, Groupe de réflexion éthico-juridique, chargé de discuter de tout problème que se pose un salarié en interne, puis, éventuellement, faire remonter ces débats pour enrichir l'élaboration permanente du projet institutionnel. Au plan national, le Comité national des avis déontologiques, auquel je participe depuis sa création en 1996, répond à toute question posée par les acteurs sociaux sous la forme d'un éclairage juridique et éthique permettant au demandeur de prendre lui-même la meilleure décision possible. La demande est ininterrompue et nous délibérons actuellement sur la 130^e question. Plutôt que chercher à établir des listes de bonnes pratiques, les institutions auraient tout intérêt à créer en interne et en partenariat avec d'autres des lieux où la parole circule librement, où les réponses apportées ne viennent pas tuer les questions, où le fantasme de la bonne réponse, de la bonne pratique cède sa place à la délibération modeste, mais étayée et ancrée dans le quotidien, au doute constructif, à l'esprit critique sans cesse alimenté. Et la boucle est bouclée : innover dans le secteur médico-social et sanitaire, non pas pour changer car c'est la mode, innover pour progresser, c'est résister et développer de nouvelles utopies ; résister notamment au rouleau compresseur institutionnel quand il confond *prendre le temps de* et *perdre son temps*. Quant aux utopies, la première à réhabiliter est celle qui consiste à affirmer que rien n'est écrit. Pour paraphraser Paul Ricœur, tout reste à faire pour réconcilier l'homme avec lui-même, avec les autres, dans des institutions justes.

9. Christiane Gohier, Denis Jeffrey, *Enseigner et former à l'éthique*, Les Presses de l'université de Laval, 2005.