

LE HANDICAP

La nouvelle nomenclature définie par l'Arrêté de 1989 (d'après l'Organisation Mondiale de la Santé) permet un langage commun à toutes les personnes s'occupant d'enfants et d'adultes handicapés. Elle précise la notion de handicap, utilisée ordinairement pour la définir, par 3 concepts différents :

Déficiência

C'est «une perte de substance ou altération d'une structure ou fonction psychologique, physiologique ou anatomique». Elle correspond à l'aspect lésionnel du handicap qui peut être temporaire ou permanent. La déficiencia peut être congénitale ou acquise.

Incapacité

Elle correspond à toute réduction (résultat d'une déficiencia), partielle ou totale, de la capacité d'accomplir une activité d'une façon ou dans les limites considérées comme normales pour un être humain. L'incapacité correspond à un écart par rapport à la norme, en termes d'action de l'individu.

Désavantage

Il résulte d'une déficiencia ou d'une incapacité qui interdit l'accomplissement d'un rôle normal. C'est l'état situationnel du handicap. Il se détermine par rapport aux autres. C'est un phénomène social, qui concerne toute la société, car on peut aménager l'environnement.

1 CLASSIFICATION DES DEFICIENCES

1-1 Déficiencias intellectuelles (dans lesquelles se classent les handicapés mentaux) :

- les déficiencias de l'intelligence (entre autres, les retards mentaux profonds, sévères et moyens) ;
- les déficiencias de la mémoire : amnésie et autres ;
- les déficiencias de la pensée : déroulement et forme de la pensée et du contenu de la pensée ;
- autres...

1-2 Déficiencias du psychisme :

- de la conscience et de l'état de veille ;
- de la perception et de l'attention ;
- des fonctions émotives et volitionnelles ;
- du comportement : susceptibilité, repli sur soi, timidité excessive, hostilité, besoin d'attention, recherche de la solitude... traits obsessionnels.

1-3 Déficiencias du langage et de la parole

Le langage :

- déficiencia sévère de la communication ;
- déficiencia sévère de la compréhension et de l'utilisation du langage ;
- autres...

La parole :

- déficiencia vocale ;
- déficiencia de la parole dans sa forme, ou/et dans son contenu.

1-4 Déficiencias auditives

- déficiencia de l'acuité de l'ouïe (tous les niveaux) ;
- déficiencia de l'audition ou de l'appareil auditif, notamment les déficiencias de la discrimination vocale.

1-5 Déficiencias de l'appareil oculaire

- déficiencias de l'acuité visuelle (tous les niveaux) ;
- déficiencia de la fonction visuelle et de l'appareil oculaire (champ visuel...).

1-6 Déficiences des autres organes

- organes internes ;
- fonctions spécifiques.

1-7 Déficiences du squelette

1-8 Déficiences esthétiques

1-9 Déficiences des fonctions générales

2 LA SCOLARISATION DES ELEVES EN SITUATION DE HANDICAP

2-1 ORGANISATION DE LA SCOLARITE DES ELEVES PRESENTANT UN HANDICAP

Cela concerne tout enfant ou adolescent présentant un handicap tel que défini par l'article L. 114 du Code de l'action sociale et des familles : «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.»

2-1-1 L'établissement scolaire de référence

L'élève en situation de handicap est inscrit prioritairement dans l'école ou l'établissement scolaire le plus proche de son domicile qui constitue son établissement de référence et il le reste même si le projet personnalisé de scolarisation (PPS) rend nécessaire son inscription dans un dispositif adapté : l'inscription dans son école de référence est alors dite « inactive ».

C'est seulement avec l'accord de ses parents ou de son représentant légal qu'il peut être inscrit dans une école ou un établissement scolaire, autre que cet établissement de référence.

2-1-2 Le parcours scolaire

Le parcours de formation de l'élève s'effectue prioritairement en milieu ordinaire, dans son établissement de référence, ou le cas échéant dans une autre école, ou dans un établissement spécialisé (de type médico-éducatif ou sanitaire), ou encore en temps partagé entre l'école ou l'établissement et l'établissement spécialisé (médico-éducatif ou sanitaire).

L'élève reste inscrit dans son établissement scolaire de référence même s'il est contraint en raison de son état de santé (trouble de la santé invalidant) de recevoir un enseignement à domicile ou un enseignement à distance comme défini dans son Projet d'Accueil Individualisé (PAI) élaboré avec le concours du médecin de l'éducation nationale ou médecin de la PMI à la demande de la famille, ou en accord et avec la participation de celle-ci par le directeur de l'école ou le chef d'établissement.

Le projet d'école ou d'établissement précise les dispositions prises pour l'accueil des élèves en situation de handicap. L'équipe éducative de l'établissement scolaire dans lequel un élève handicapé effectue sa scolarité réalise et conduit le PPS.

Lors de la première scolarisation, le plus souvent en école maternelle, 2 cas peuvent se présenter :

- La famille a saisi la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH), avant son inscription, les besoins de l'enfant ont été évalués, un plan de compensation initial (sans PPS) existe et l'école en est informée. Il convient donc de réunir l'équipe éducative, après l'inscription à la mairie et avant la fin de l'année scolaire qui précède la rentrée à l'école de l'enfant. Cette réunion a pour but de concevoir les éléments précurseurs d'un PPS, puis de les communiquer à l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH par l'intermédiaire de l'enseignant référent, afin que le PPS soit mis en œuvre dès la rentrée scolaire. A l'issue d'une période de scolarisation, une équipe de suivi de scolarisation réunie par l'enseignant référent pourra proposer la pérennisation du PPS ou suggérer des évolutions.

- Aucune démarche n'a été entreprise avant la rentrée scolaire. L'équipe éducative est réunie par le directeur de l'école dès lors que lui est signalée la situation méritant un examen approfondi. Le directeur de l'école communique les coordonnées de l'enseignant référent et son rôle. Il informe aussi sans délai, l'enseignant référent qui entre en contact avec la famille et se met à leur disposition dans la saisine de la MDPH. Les parents sont informés par écrit du fait que l'équipe éducative souhaite qu'un PPS soit élaboré.

Dans le cas où les responsables légaux ne saisissent pas la MDPH dans un délai de 4 mois, l'IA informe la MDPH de la situation. Dans l'attente des décisions de la CDA, la scolarité de l'élève s'organise sur les mêmes bases que les autres élèves, y compris si besoin est, en tenant compte des aménagements rendus nécessaires pour raisons médicales. Les équipes de circonscription apporteront l'aide et le soutien dans les écoles pour aider à organiser la scolarité de l'élève et à concevoir les adaptations pédagogiques utiles et nécessaires.

Si la Commission des Droits et de l'Autonomie (CDA), sur proposition de l'équipe pluridisciplinaire et en accord avec la famille, l'estime nécessaire, elle peut décider de mettre fin à la scolarisation d'un élève handicapé dans un établissement spécialisé (médico-éducatif ou sanitaire) ou dans un dispositif adapté (CLIS, UPI) et d'orienter ou réorienter vers le milieu ordinaire dont les SEGPA font partie. Si la CDA préconise une SEGPA, elle en informe l'autorité académique compétente à qui revient d'affecter l'élève dans la limite des places disponibles. Si cette affectation n'est pas possible, l'équipe pluridisciplinaire réétudie le PPS afin de prendre la mesure la plus appropriée au parcours de formation de l'élève.

2-1-3 L'organisation de l'emploi du temps de l'élève

L'emploi du temps scolaire de l'élève s'organise sur une base hebdomadaire, en organisant les différents temps et lieux de sa scolarisation. Plusieurs cas de figures peuvent se présenter :

L'élève handicapé est scolarisé dans son école de référence (ou autre), l'équipe de suivi de scolarisation organise son emploi du temps en respectant le volume horaire décidé par la CDA s'il ne s'agit pas d'un temps plein, mais aussi en fonction des contraintes liées au transport, aux prises en charges extérieures (soins par exemple).

L'élève est scolarisé en alternance dans un établissement scolaire (référence ou autre) et dans l'unité d'enseignement d'un établissement spécialisé (médico-éducatif ou sanitaire). L'organisation de son emploi du temps doit tenir compte de ce partage du temps qui donne la priorité à la scolarisation dans l'établissement scolaire de référence, même si cela doit être obtenu de façon progressive.

La scolarisation de l'élève s'effectue entièrement hors de son établissement scolaire de référence, soit dans un établissement médico-social ou sanitaire. L'équipe de suivi de scolarisation se réunit dans l'établissement spécialisé, le directeur de l'école de référence n'est pas tenu d'y participer, mais il est destinataire du relevé de conclusion de chaque réunion.

L'élève handicapé reçoit à domicile un enseignement dispensé par sa famille ; l'enseignant référent apporte son concours au PPS décidé par la CDA et mis en œuvre par la famille.

2-2 L'EQUIPE DE SUIVI DE SCOLARISATION

2-2-1 Composition de l'équipe de suivi de scolarisation

Elle comprend l'ensemble des personnes qui concourent à la mise en œuvre du projet personnalisé de scolarisation (PPS) : les parents ou représentants légaux de l'élève ou l'élève handicapé majeur, et, en particulier, le ou les enseignants qui ont en charge l'enfant ou l'adolescent, y compris les enseignants spécialisés exerçant dans des établissements spécialisés (médico-social ou sanitaire), les professionnels de la santé (y compris ceux du libéral), ou des services sociaux qui concourent directement à la mise en œuvre du PPS tel qu'il a été décidé par la CDA. Les directeurs d'école et d'établissement, le directeur d'établissement spécialisé, les psychologues scolaires, les Copsy, ainsi que les personnels sociaux et de santé de l'EN font partie de l'équipe de suivi de scolarisation.

Cette équipe ne peut valablement se réunir en l'absence de parents. Ceux-ci peuvent se faire accompagner ou représenter.

Le directeur de l'école contribue nécessairement aux travaux de l'équipe de suivi de scolarisation en vue de veiller à la prise en compte du PPS dans le projet d'école.

2-2-2 Ses missions

Elle facilite la mise en œuvre et assure le suivi du projet et peut, le cas échéant, proposer des adaptations à la commission des droits et de l'autonomie (CDA). Elle exerce une fonction de veille sur le déroulement du parcours scolaire de l'élève handicapé.

Elle est informée précisément de la manière dont sont réalisées les mesures d'accompagnement décidées par la CDA et elle s'assure que cette organisation est conforme au PPS. Elle se fonde notamment sur les expertises du psychologue scolaire ou du Copsy, du médecin de l'éducation nationale ou du médecin de PMI et, éventuellement de l'assistant social ou de l'infirmier scolaire. Cette équipe contribue à organiser l'emploi du temps scolaire de l'élève.

Dans le but de prendre en compte les besoins éducatifs particuliers, l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH peut inclure dans le PPS la nécessité d'une programmation adaptée des objectifs d'apprentissages. Dans ce cas, il appartient au conseil de cycle pour le 1er degré et conseil de classe dans le second degré, de construire au minimum cette programmation et s'assurer qu'elle est conforme au PPS.

2-2-3 Les modalités de réunion

Elle est réunie par l'enseignant référent autant que de besoin et au moins une fois par an. Elle se tient dans l'établissement qui accueille l'élève et où il reçoit un enseignement scolaire. L'enseignant référent veille à ce que les horaires de la réunion ne soient pas un obstacle à la participation des parents et qu'ils n'affectent pas la prise en charge des autres élèves du ou des enseignants concernés par la réunion.

2-2-4 Les comptes rendus d'activités de l'équipe de suivi

Elle rend compte à l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH des observations qu'elle établit relativement aux besoins et compétences de l'élève. Ces observations ont pour objet de permettre la réévaluation régulière du PPS, de suggérer des inflexions ou modifications au projet, voir une réorientation éventuelle. Elle doit se doter d'outils d'observation et d'analyse qui soient de nature à éclairer avec précision l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH sur l'atteinte des objectifs scolaires définis par le PPS en référence aux programmes officiels. Ces outils doivent comporter aussi une évaluation précise des mesures d'accompagnement définies dans le PPS (AVS, soins...)

Elle informe l'IEN concerné ou le chef d'établissement, ainsi que le directeur de l'établissement de santé ou médico-social, s'il y a lieu, des modalités d'organisation de la scolarisation de chaque élève handicapé.

Si l'élève est scolarisé à temps complet dans une unité d'enseignement d'un établissement spécialisé, elle informe alors l'IEN ASH des modalités d'organisation de sa scolarité.

Si un manque dans la mise en œuvre du PPS est constaté, l'IEN et le chef d'établissement prennent toute mesure conservatoire de nature à assurer le bon déroulement de la scolarité et propose les régulations nécessaires. Il en informe l'IEN ASH.

2-3 LE PROJET PERSONNALISE DE SCOLARISATION (PPS)

Il 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.

L.112-1 La continuité du parcours scolaire - en fonction de l'évaluation qui est faite des besoins de chacun par une équipe pluridisciplinaire - est assurée en recourant, le cas échéant, à différentes modalités de scolarisation (intégration individuelle éventuellement accompagnée, soutien par un dispositif collectif d'intégration, séjour dans un établissement sanitaire ou médico-éducatif, enseignement à distance).

Le projet personnalisé de l'élève est élaboré à la demande de ses parents ou de son représentant légal, et après avoir pris connaissance de son projet de formation.

2-4 L'ENSEIGNANT REFERENT

2-4-1 Qui est-il ?

C'est un enseignant titulaire du certificat d'aptitude professionnelle pour les aides spécialisées, les enseignements adaptés et la scolarisation des élèves en situation de handicap ou du certificat complémentaire pour les enseignements adaptés et la scolarisation des élèves en situation de handicap.

Le nombre d'enseignants référents et les secteurs d'intervention sont arrêtés annuellement par l'IA.

2-4-2 Ses missions

Il intervient principalement après décision de la CDA, et tend à assurer la meilleure mise en œuvre possible du PPS. Dans ce cadre, il assure le suivi du parcours de formation des élèves scolarisés dans son secteur d'intervention : école, établissements du secondaire, établissements spécialisés (médico-éducatifs, sanitaire)

Il favorise l'articulation entre les actions conduites par les équipes pédagogiques des établissements scolaires, des services ou établissements de santé ou médico-sociaux, et les autres professionnels intervenant auprès de l'élève, quelque soit la structure dont il dépend. Il veille notamment à la fluidité des transitions entre les divers types d'établissements que l'élève est amené à fréquenter.

Il peut être amené à intervenir avant décision de la CDA notamment dans le cadre d'une première scolarisation intervenant avant toute évaluation par l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH. Il a un rôle essentiel d'information, de conseil et d'aide tant auprès des équipes enseignantes que des parents ou représentants légaux de l'enfant. Il doit en effet contribuer, aux côtés des responsables d'établissement scolaires, à l'accueil et à l'information des familles. Il doit de plus les aider si nécessaire à saisir la MDPH dans les meilleurs délais. En cas de divergence d'appréciation entre une équipe enseignante et une famille sur la nécessité d'une telle saisine, il aide à la recherche de la solution la plus appropriée à la situation de l'élève avec l'appui de l'IEN de la circonscription. Il réunit et anime l'équipe de suivi de la scolarisation pour chacun des élèves handicapés dont il est le référent. Il rédige les comptes rendus des réunions et en assure la diffusion auprès des parties concernées, notamment auprès de l'IEN. Il constitue et tient à jour un « dossier de suivi » du PPS regroupant les divers documents rassemblés ou constitués par l'équipe de suivi de scolarisation. Il transmet à l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH, tout document ou observation, de nature à l'éclairer de façon exhaustive sur les compétences et les besoins en situation scolaire d'un élève handicapé. Il peut être invité à des réunions à la MDPH si nécessaire. Des équipes enseignantes peuvent le consulter dans une perspective d'aide à l'élaboration du PAI en cas de maladie chronique.

2-4-3 Affectation et secteur d'intervention

Les enseignants référents sont affectés dans l'une des écoles ou l'un des établissements scolaires de leur secteur d'intervention et placés sous l'autorité d'un ou plusieurs inspecteurs ayant reçu une formation spécifique pour la scolarisation des élèves handicapés, désignés par l'inspecteur d'académie.

Le secteur d'intervention des enseignants référents pour la scolarisation des élèves handicapés est fixé par décision de l'inspecteur d'académie. Il comprend nécessairement des écoles et des établissements du second degré, ainsi que les établissements de santé ou médico-sociaux implantés dans ce secteur, de manière à favoriser la continuité des parcours de formation.

Le nombre d'enseignants affectés à des fonctions de référent pour la scolarisation des élèves handicapés est arrêté annuellement par l'inspecteur d'académie en tenant compte de critères arrêtés nationalement, notamment le nombre d'élèves handicapés devant faire l'objet d'un suivi.

2-4-4 Les relations institutionnelles

Pour chaque élève scolarisé dont il assure le suivi, l'enseignant référent tient à la disposition de l'IEN qui a autorité sur l'école qui scolarise l'élève ou le chef d'établissement, les informations relatives au PPS.

Il informe la cellule de veille de toute difficulté constatée.

Il se place en position d'aide et de conseil vis à vis des directeurs d'école, de l'équipe de direction des établissements du second degré ou des établissements spécialisés pour leur apporter toute précision utile à la scolarité.

Il assure un lien permanent avec l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH, dont il est le correspondant privilégié.

Il remet annuellement un rapport d'activités à l'IEN ASH.

2-4-5 Auxiliaire de vie scolaire pour l'intégration individualisée des élèves handicapés

Ses missions recouvrent différents contrats :

- AVS-i
- EVS

2-5 MAISON DEPARTEMENTALE DES PERSONNES HANDICAPEES (MDPH)

Il est créé dans chaque département une maison départementale des personnes handicapées afin d'offrir un accès unique aux droits et prestations.

La maison départementale des personnes handicapées est un groupement d'intérêt public, dont le département assure la tutelle administrative et financière.

2-5-1 Les missions

Elle exerce une mission d'accueil, d'information, d'accompagnement et de conseil des personnes handicapées et de leur famille, ainsi que de sensibilisation de tous les citoyens au handicap. Elle met en place et organise le fonctionnement de l'équipe pluridisciplinaire de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées, de la procédure de conciliation interne et désigne la personne référente qui a pour mission de recevoir et d'orienter les réclamations individuelles des personnes handicapées ou de leurs représentants vers les services et autorités compétents.

Elle assure à la personne handicapée et à sa famille l'aide nécessaire à la formulation de son projet de vie, l'aide nécessaire à la mise en œuvre des décisions prises par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées, l'accompagnement et les médiations que cette mise en œuvre peut requérir. Elle met en œuvre l'accompagnement nécessaire aux personnes handicapées et à leur famille après l'annonce et lors de l'évolution de leur handicap.

La maison départementale des personnes handicapées organise des actions de coordination avec les autres dispositifs sanitaires et médico-sociaux concernant les personnes handicapées.

Chaque maison départementale recueille et transmet les données relatives aux suites réservées aux orientations prononcées par la commission des droits pour l'autonomie des personnes handicapées, notamment auprès des établissements et services susceptibles d'accueillir ou d'accompagner les personnes concernées.

2-5-2 Les membres de la MDPH

Le département, l'État et les organismes locaux d'assurance maladie et d'allocations familiales du régime général de sécurité sociale sont membres de droit de ce groupement (GIP).

D'autres personnes morales peuvent demander à en être membres, notamment les personnes morales représentant les organismes gestionnaires d'établissements ou de services destinés aux personnes handicapées, celles assurant une mission de coordination en leur faveur et les autres personnes morales participant au financement du fonds départemental de compensation.

La maison départementale des personnes handicapées est administrée par une commission exécutive présidée par le président du conseil général.

Outre son président, la commission exécutive comprend :

1° Des membres représentant le département, désignés par le président du conseil général (moitié des postes à pourvoir).

2° Des membres représentant les associations de personnes handicapées, désignés par le conseil départemental consultatif des personnes handicapées, (quart des postes à pourvoir) .

3° Pour le quart restant des membres :

a) Des représentants de l'État désignés par le représentant de l'État dans le département et par le recteur d'académie compétent ;

b) Des représentants des organismes locaux d'assurance maladie et d'allocations familiales du régime général ;

c) Le cas échéant, des représentants des autres membres du groupement prévus par la convention constitutive du groupement.

Les décisions de la maison départementale des personnes handicapées sont arrêtées à la majorité des voix. En cas d'égal partage des voix, celle du président est prépondérante.

Le directeur de la maison départementale des personnes handicapées est nommé par le président du conseil général.

2-5-3 Les personnels de la MDPH

Elle comprend :

1° Des personnels mis à disposition par les parties à la convention constitutive ;

2° Le cas échéant, des fonctionnaires régis par le statut général de la fonction publique de l'Etat, de la fonction publique territoriale ou de la fonction publique hospitalière, placés en détachement ;

3° Le cas échéant, des agents contractuels de droit public, recrutés par la maison départementale des personnes handicapées, et soumis aux dispositions applicables aux agents non titulaires de la fonction publique territoriale

;

4° Le cas échéant, des agents contractuels de droit privé, recrutés par la maison départementale des personnes handicapées.

2-5-4 L'équipe pluridisciplinaire

Elle évalue les besoins de compensation de la personne handicapée et son incapacité permanente sur la base de son projet de vie et de références définies par voie réglementaire et propose un plan personnalisé de compensation du handicap. Elle entend, soit sur sa propre initiative, soit lorsqu'ils en font la demande, la personne handicapée, ses parents lorsqu'elle est mineure, ou son représentant légal. Dès lors qu'il est capable de discernement, l'enfant handicapé lui-même est entendu par l'équipe pluridisciplinaire.

L'équipe pluridisciplinaire se rend sur le lieu de vie de la personne soit sur sa propre initiative, soit à la demande de la personne handicapée. Lors de l'évaluation, la personne handicapée, ses parents ou son représentant légal peuvent être assistés par une personne de leur choix.

La composition de l'équipe pluridisciplinaire peut varier en fonction de la nature du ou des handicaps de la personne handicapée dont elle évalue les besoins de compensation ou l'incapacité permanente.

Elle sollicite, lorsque les personnes concernées en font la demande, le concours des établissements ou services (médico-social ou sanitaire) ou des centres désignés en qualité de centres de référence pour une maladie rare ou un groupe de maladies rares.

Les membres de l'équipe pluridisciplinaire sont nommés par le directeur de la maison départementale, qui désigne en son sein un coordonnateur chargé d'assurer son organisation et son fonctionnement.

Le directeur peut, sur proposition du coordonnateur, faire appel à des consultants chargés de contribuer à l'expertise de l'équipe pluridisciplinaire.

2-6 COMMISSION DES DROITS ET DE L'AUTONOMIE DES PERSONNES HANDICAPEES (CDA)

Une commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées prend, sur la base de l'évaluation réalisée par l'équipe pluridisciplinaire, des souhaits exprimés par la personne handicapée ou son représentant légal dans son projet de vie et du plan de compensation proposé, les décisions relatives à l'ensemble des droits de cette personne, notamment en matière d'attribution de prestations et d'orientation.

Sans préjudice des voies de recours, lorsqu'une personne handicapée, ses parents si elle est mineure, ou son représentant légal estiment qu'une décision de la commission méconnaît ses droits, ils peuvent demander l'intervention d'une personne qualifiée chargée de proposer des mesures de conciliation. La liste des personnes qualifiées est établie par la maison départementale des personnes handicapées.

L'engagement d'une procédure de conciliation suspend les délais de recours.

2-6-1 Composition

Elle est composée comme suit :

1. Quatre représentants du département désignés par le président du conseil général ;
2. Quatre représentants de l'Etat :
 - a) Le directeur départemental des affaires sanitaires et sociales ou son représentant ;
 - b) Le directeur départemental du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle ou son représentant ;
 - c) L'inspecteur d'académie, ou son représentant ;
 - d) Un médecin désigné par le directeur départemental des affaires sanitaires et sociales ;
3. Deux représentants des organismes d'assurance maladie et de prestations familiales proposés conjointement par le directeur régional des affaires sanitaires et sociales et le chef du service régional de l'inspection du travail, de l'emploi et de la politique sociale agricoles, parmi les personnes présentées par ces organismes ;
4. Deux représentants des organisations syndicales proposés par le directeur départemental du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle, d'une part, parmi les personnes présentées par les organisations professionnelles d'employeurs les plus représentatives, d'autre part, parmi les personnes présentées par les organisations syndicales de salariés et de fonctionnaires les plus représentatives ;
5. Un représentant des associations de parents d'élèves proposé par l'inspecteur d'académie, parmi les personnes présentées par ces associations ;
6. Sept membres proposés par le directeur départemental des affaires sanitaires et sociales parmi les personnes présentées par les associations de personnes handicapées et de leurs familles ;
7. Un membre du conseil départemental consultatif des personnes handicapées désigné par ce conseil ;
8. Deux représentants des organismes gestionnaires d'établissements ou de services pour personnes handicapées, dont un sur proposition du directeur départemental des affaires sanitaires et sociales et un sur proposition du président du conseil général.

Nomination des membres :

Le préfet et le président du conseil général nomment, par arrêté conjoint et pour une durée de quatre ans renouvelable, les membres titulaires, à l'exception des représentants de l'Etat, ainsi que des suppléants, dans la limite de trois, pour chaque membre titulaire. L'arrêté de nomination est publié au Recueil des actes administratifs.

Un membre, titulaire ou suppléant, ne peut appartenir ni à l'équipe pluridisciplinaire ni être nommé à plusieurs titres dans la commission.

Les membres de la commission siègent à titre gratuit. Leurs frais de déplacement sont remboursés par la maison départementale des personnes handicapées.

2-6-2 Fonctionnement

Le président, dont le mandat de deux ans est renouvelable deux fois, est élu à bulletins secrets, parmi les membres de la commission ayant voix délibérative.

La CDAPH siège en formation plénière et peut décider d'organiser des sections locales ou spécialisées, chargées de préparer les décisions de la commission. Ces sections comportent au moins un tiers de représentants des associations de personnes handicapées et de leurs familles.

Un vice-président est élu dans les mêmes conditions pour une durée identique. En cas d'organisation de la commission en sections, un deuxième vice-président peut être élu.

Le procès-verbal de chaque réunion, comprenant un relevé des décisions prises, est signé par le président de séance.

Les membres de la commission ont voix délibérative, à l'exception de ceux mentionnés au point 8 qui n'ont que voix consultative.

Conformément aux dispositions prévues, la commission peut décider de constituer une ou plusieurs formations comprenant au minimum trois de ses membres ayant voix délibérative, au nombre desquels figurent au moins un représentant du département et un représentant de l'État, à laquelle elle peut déléguer le pouvoir de prendre en son nom tout ou partie des décisions. Les membres de ces formations peuvent décider de transmettre une demande à la commission plénière. Chaque formation rend compte régulièrement à la commission du nombre et du type de décisions prises selon cette procédure simplifiée.

2-6-3 Ses Compétences

Elle 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 ;

3° Apprécier :

a) Si l'état ou le taux d'incapacité de la personne handicapée justifie l'attribution, pour l'enfant ou l'adolescent, de l'allocation et, éventuellement, de son complément

b) Si les besoins de compensation de l'enfant ou de l'adulte handicapé justifient l'attribution de la prestation de compensation.

Les décisions de la commission sont, dans tous les cas, motivées et font l'objet d'une révision périodique. La périodicité de cette révision et ses modalités, notamment au regard du caractère réversible ou non du handicap, sont fixées par décret.

Lorsqu'elle se prononce sur l'orientation et lorsqu'elle désigne les établissements ou services susceptibles de l'accueillir, la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées est tenue de proposer à ses parents ou à son représentant légal un choix entre plusieurs solutions adaptées.

La décision de la commission s'impose à tout établissement ou service dans la limite de la spécialité au titre de laquelle il a été autorisé ou agréé.

Lorsque les parents ou le représentant légal de l'enfant handicapé font connaître leur préférence pour un établissement ou un service entrant dans la catégorie de ceux vers lesquels la commission a décidé de l'orienter et en mesure de l'accueillir, la commission est tenue de faire figurer cet établissement ou ce service au nombre de ceux qu'elle désigne, quelle que soit sa localisation.

A titre exceptionnel, la commission peut désigner un seul établissement ou service.

Lorsque l'évolution de son état ou de sa situation le justifie, les parents ou le représentant légal de l'enfant handicapé ou l'établissement ou le service peuvent demander la révision de la décision d'orientation prise par la commission. L'établissement ou le service ne peut mettre fin, de sa propre initiative, à l'accompagnement sans décision préalable de la commission.

Les parents ou le représentant légal de l'enfant ou de l'adolescent handicapé sont consultés par la CDAPH. Ils peuvent être assistés par une personne de leur choix ou se faire représenter.

La commission vérifie si le handicap ou l'un des handicaps dont elle est saisie est à faible prévalence et si, dans l'affirmative, l'équipe pluridisciplinaire a consulté autant que de besoin le pôle de compétence spécialisé et a tenu compte de son avis.

L'organisme ne peut refuser la prise en charge pour l'établissement ou le service, dès lors que celui-ci figure au nombre de ceux désignés par la commission, pour lequel les parents ou le représentant légal de l'enfant ou de l'adolescent handicapé manifestent leur préférence. Il peut accorder une prise en charge à titre provisoire avant toute décision de la commission.

Les décisions prises à l'égard d'un enfant handicapé peuvent faire l'objet de recours devant la juridiction du contentieux technique de la sécurité sociale.

Les membres de l'équipe pluridisciplinaire et de la commission sont tenus au secret professionnel.

Ne peuvent faire l'objet d'une procédure simplifiée, outre les recours gracieux, les demandes de réexamen d'une précédente décision qui n'aurait pas pu être mise en œuvre pour un motif quelconque.

Les décisions de la commission sont motivées. Elles sont prises au nom de la maison départementale des personnes handicapées. Leur durée de validité ne peut être inférieure à un an ni excéder cinq ans, sauf dispositions législatives ou réglementaires spécifiques contraires.

La décision de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées est notifiée par le président de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées, à la personne handicapée ou à son représentant légal, ainsi qu'aux organismes concernés.

Le silence gardé pendant plus de quatre mois par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées à partir du dépôt de la demande auprès de la maison départementale des personnes handicapées vaut décision de rejet.

3 Classe d'Intégration scolaire (CLIS)

S'inscrivant dans la suite logique de la loi d'Orientation sur l'Education de 1989, d'autres textes récents définissent plus précisément encore les modalités de scolarisation des enfants présentant un handicap :

Les Annexes XXIV, en octobre 89, qui concernent l'accueil des enfants et adolescents déficients intellectuels ou présentant des troubles du comportement dans les établissements spécialisés.

Les textes sur la mise en place des réseaux et les missions des psychologues.

Les CLIS, ou Classes d'Intégration Scolaire, à la fois classes et dispositifs, ont pour mission de scolariser en milieu ordinaire des enfants porteurs d'un handicap regroupés selon leur handicap (mental, visuel, auditif ou moteur).

Il faut veiller à ce que, sans qu'il puisse s'agir de constituer une quelconque filière spécialisée, le nombre de places offertes en UPI de collège aux élèves sortant de CLIS permettent l'orientation de tous les adolescents pouvant tirer profit de la poursuite d'un parcours de formation en milieu scolaire ordinaire.

Le bon fonctionnement de la commission des droits et de l'autonomie (CDA) offre seule la garantie d'une juste appréciation des besoins de chaque département et de l'adaptation des prises en charge aux besoins des élèves présentant un handicap et aux attentes de leurs familles.

3-1 CLIS

La CLIS est une classe de l'école et son projet est inscrit dans le projet d'école. Elle a pour mission d'accueillir de façon différenciée dans certaines écoles élémentaires ou exceptionnellement maternelles, des élèves en situation de handicaps afin de leur permettre de suivre normalement ou partiellement un cursus scolaire ordinaire.

Elle constitue dans l'école un dispositif de scolarisation des élèves en situation de handicap, non une classe fermée sur elle-même. L'existence d'une CLIS dans une école est signalée au mouvement, le fonctionnement du dispositif impliquant tous les enseignants de l'école. Chaque élève doit pouvoir bénéficier de temps de scolarisation dans les classes ordinaires en étroite collaboration avec l'équipe éducative de l'école et en incluant le cas échéant les assistants d'éducation.

Chaque CLIS a un projet d'organisation et de fonctionnement élaboré par l'enseignant titulaire de la classe en association avec l'équipe éducative (enseignants de l'école, médecin scolaire, psychologue scolaire, SESSAD) sous la responsabilité du directeur de l'école et en liaison avec l'IEN. Ce projet met aussi en cohérence les projets personnalisés de scolarisation (PPS) de chaque élève.

Leurs effectifs sont officiellement limités à 12 élèves, mais dans certains cas (ex : troubles graves du développement), l'effectif envisagé doit être très sensiblement inférieur.

La CLIS compte pour une classe pour le calcul du nombre de classes de l'école, notamment pour l'attribution des décharges de direction.

L'effectif des élèves de CLIS est comptabilisé séparément de l'effectif des autres classes de l'école pour les mesures de carte scolaire.

Il existe 4 types différents de CLIS répondant aux besoins particuliers des élèves. Il est nécessaire d'attacher une attention particulière à la composition de la classe de manière à assurer la compatibilité des projets individualisés avec le fonctionnement collectif du groupe défini par le projet de la CLIS.

3-1-1 CLIS 1 : « handicap mental »

Elle a pour fonction d'accueillir des enfants présentant des troubles importants des fonctions cognitives qui peuvent avoir des origines et des manifestations très diverses ; retard mental global, difficultés électives, troubles psychiques graves, troubles graves du développement. La constitution du groupe doit impérativement être effectuée en ayant le souci d'un projet pédagogique cohérent, condition indispensable de progrès pour les élèves. Il ne s'agit pas de rechercher une homogénéité, mais une compatibilité des besoins des élèves et des objectifs d'apprentissage, qui rende possible une dynamique pédagogique.

Ces élèves aux besoins très divers doivent bénéficier, en fonction de leurs disponibilités et intérêts, de plages d'intégration dans les activités des autres classes de l'école.

3-1-2 CLIS 2 : « handicap auditif »

Enfants présentant une déficience auditive grave ou une surdité.

3-1-3 CLIS 3 : « handicap visuel »

Enfants présentant une déficience visuelle grave ou une cécité.

3-1-4 CLIS 4 : « handicap moteur »

Enfants présentant une déficience motrice.

Pour les élèves scolarisés en CLIS 2,3 et 4, l'orientation n'est pas justifiée par la seule déficience mais bien par les besoins particuliers (fatigabilité, lenteurs, difficultés d'apprentissage associées, techniques particulières d'apprentissage). Ce choix d'orientation offre une plus grande souplesse. Il est indispensable, en particulier au cycle 3, que les élèves de CLIS soient inscrits dans une classe de référence, leur permettant de bénéficier d'enseignement dans toutes les disciplines. Mais le processus de scolarisation a plus largement pour finalité de permettre aux enfants scolarisés dans ces classes de prendre la mesure du fait qu'ils grandissent et apprennent, donc changent de classes. La scolarité doit se dérouler au plus près du milieu ordinaire.

3-1-5 Fonctionnement

- L'admission en CLIS est subordonnée à la décision de la CDA (commission des droits et de l'autonomie).
- La situation des élèves est révisée régulièrement.
- Le travail de la CLIS est soutenu par l'action des établissements ou services sanitaires ou médico-éducatif, cela implique qu'ils puissent bénéficier d'accompagnement éducatifs, rééducatifs ou thérapeutiques. Toutefois dans certains cas, les accompagnements nécessaires peuvent être effectués par des praticiens en exercice libéral, selon le choix de la famille de l'enfant.
- La CLIS fait l'objet de procédures conventionnelles pour les aides apportées par des intervenants extérieurs : les conventions sont établies entre l'IA et les responsables des établissements ou services concernés.
- Les modalités d'organisation des synthèses doivent avoir été clairement précisées avec les partenaires (services de soins ou d'éducation spéciale) et définies dans le projet de la classe, pour que l'enseignant puisse assister à ces réunions. La participation de l'enseignant de CLIS, aux réunions de synthèses, ne doit pas conduire à réduire le temps de scolarisation des élèves.

3-1-6 Personnels

Ce sont des Instit. ou PE spécialisés dans l'option du handicap accueilli :

- CLIS 1 : CAPA-SH Option D : enseignement et aide pédagogique aux élèves présentant des troubles importants des fonctions cognitives.
- CLIS 2 : CAPA-SH Option A : enseignement et aide pédagogique aux élèves sourds ou malentendants.
- CLIS 3 : CAPA-SH Option B : enseignement et aide pédagogique aux élèves aveugles ou malvoyants.
- CLIS 4 : CAPA-SH Option C : enseignement et aide pédagogique aux élèves présentant une déficience motrice grave ou un trouble de la santé évoluant sur une longue période et/ou invalidant.

3-1-7 Animation des dispositifs ; formation des personnels

Les personnels des CLIS sont associés aux animations pédagogiques et aux stages de formation continue de la circonscription. Des actions spécifiques doivent être conçues à leur intention, éventuellement dans un cadre académique.

Une CLIS doit être incluse dans le projet d'école, l'adhésion de l'ensemble des maîtres étant un préalable essentiel. Dans certains départements les écoles ayant une CLIS sont signalées d'une manière particulière au mouvement. Les personnels savent qu'ils seront susceptibles de scolariser des élèves de la CLIS dans leur classe et de participer à l'organisation pédagogique.

Une CLIS ne peut effectivement pas se concevoir sans l'organisation planifiée des interventions thérapeutiques, pédagogiques et éducatives formalisée par l'établissement d'une convention entre les différents partenaires (intervention d'une SESSAD).

D'une manière générale, la hauteur des effectifs sera déterminée en fonction des besoins reconnus des certains élèves et pourra être très réduite. De plus, les conditions d'un accueil et d'une scolarisation de qualité reposent nécessairement sur des aménagements des locaux de l'école, sur l'accès à toutes les structures mises à disposition des écoles ainsi que sur l'accompagnement par l'aide humaine individuelle ou collective (AVS).

Pour les personnels ayant en charge ces classes sont nécessaires :

- un dégagement de temps sur les heures de service pour les synthèses et les concertations avec les différents intervenants et partenaires ;
- une formation continue spécifique pour les spécialisés avec de réelles possibilité de remplacement ;

- une formation pour les enseignants intégrant des élèves de la CLIS, avec temps de concertation et formation spécifique à l'intégration.

4 SCOLARISATION DES ELEVES HANDICAPES DANS LES ETABLISSEMENTS DU 2ND DEGRE ET DEVELOPPEMENT DES UNITES PEDAGOGIQUES D'INTEGRATION (UPI)

Dans chaque académie, un plan de scolarisation des élèves handicapés dans les collèges, lycées d'enseignement général et lycées professionnels est mis en œuvre. Il est conçu pour assurer aux jeunes présentant des handicaps ou des maladies invalidantes un parcours individualisé sans rupture et visera à diversifier les modalités de scolarisation pour pouvoir répondre de manière plus souple aux besoins de ces élèves.

La scolarisation individuelle continuera à être privilégiée lorsqu'elle répond aux besoins de l'élève et qu'elle est conforme aux souhaits du jeune ou de ses parents.

Il est important d'assurer une continuité après le collège : tout jeune doit pouvoir accéder à une formation qualifiante adaptée à ses besoins.

4-1 QU'EST-CE QU'UNE UPI ?

Les unités pédagogiques d'intégration (UPI) accueillent dans les collèges et les lycées des élèves porteurs de handicaps ou de maladies invalidantes. De nouvelles UPI doivent être créées en collège et en lycée au bénéfice d'élèves présentant des déficiences sensorielles ou motrices. L'organisation et le fonctionnement de ces UPI sont adaptés aux particularités de chaque déficience, en lien étroit avec le SESSAD ou les secteurs médicaux et paramédicaux qui assurent l'accompagnement dans un cadre formalisé par une convention.

Ces unités ne doivent pas être une « filière » mais un dispositif ouvert sur l'établissement scolaire même s'il y a des regroupements pour certaines activités. Elles sont conçues de telle sorte qu'elles autorisent la possibilité de parcours personnalisés.

Le développement des UPI doit s'intégrer dans un plan global de scolarisation des élèves handicapés et porteurs de maladies invalidantes élaboré au niveau départemental pour les collèges et académique pour les lycées.

La scolarisation d'élèves handicapés, qu'elle soit individuelle ou collective, est une démarche exigeante qui nécessite une aide et une formation.

Une information de l'ensemble des personnels de l'établissement d'accueil, des élèves et de leurs parents doit être faite.

L'ouverture de l'UPI doit faire l'objet d'une préparation associant tous les personnels concernés.

4-2 MODALITÉS DE MISE EN PLACE DES UPI

Une analyse précise doit permettre de repérer les besoins réels et les dispositifs de prise en charge existants dans un champ géographique. Ces besoins sont identifiés grâce aux informations collectées et analysées par le groupe Handiscol. Cette analyse est conjointe entre l'Education Nationale et la DASS, en cohérence avec les orientations départementales ou régionales de prise en charge de l'enfance handicapée pour ajuster au mieux les réponses et prévoir les itinéraires de formation nécessaires, y compris au-delà des dispositifs scolaires.

La création de l'UPI s'inscrit dans une démarche de partenariat entre l'établissement scolaire, les collectivités locales compétentes, mais aussi les SESSAD, et les personnels médicaux et paramédicaux exerçant en libéral.

Dès les premières phases du projet de création sont prévus :

les aménagements matériels, les transports scolaires;

l'accompagnement éducatif, rééducatif et thérapeutique, ainsi que le soutien pédagogique si nécessaire (SESSAD, ...).

Les UPI doivent être créées avec les supports budgétaires du 2d degré correspondant et être implantées de manière cohérente. Il est nécessaire de demander chaque année en CTPD et CTPA des informations sur les UPI.

Une convention engageant tous les partenaires (établissements et services) associés à la création de l'UPI est signée. Elle précise les conditions de la participation et définit les obligations de chaque partie prenante. Les questions liées au transport des élèves font l'objet d'un accord avec le Conseil Général.

La convention est soumise à l'accord du conseil d'administration de l'établissement. Les instances représentatives (CTPD, CTPA) sont consultées lors de la création de l'UPI.

La convention est révisée chaque année pour permettre les ajustements nécessaires.

4-3 L'ORIENTATION DES ELEVES :

Une UPI peut accueillir :

- des élèves sortant des CLIS pour lesquels la CDA a estimé possible la poursuite de la scolarité dans un établissement ordinaire,
- des élèves qui, après un séjour dans un établissement médico-éducatif ou structure de soins, sont avec l'accord de la CDA, en mesure de poursuivre leur scolarité,
- des élèves qui ont durant un certain temps bénéficié de scolarisation individuelle et pour lesquels des modalités plus collectives s'avèrent nécessaires.

Des élèves en UPI peuvent se voir proposer une intégration individuelle si cela est possible.

L'orientation en UPI est notifiée par la CDA, elle suit les projets personnalisés de scolarisation et est le garant auprès des familles. Elle doit être saisie en cas de difficultés et exercer toutes ses responsabilités. L'intervention de la CDA est requise lorsqu'il y a une prise en charge financière.

4-4 FONCTIONNEMENT DES UPI

L'accueil dans une UPI se fait sur la base d'un projet personnalisé de scolarisation élaboré à partir de l'identification des besoins et potentialités de l'élève, sous la responsabilité de l'enseignant référent et du chef d'établissement, du responsable de l'établissement ou du service de soins.

Il associe :

- l'enseignant référent,
- l'élève et ses parents,
- l'enseignant chargé de la coordination de l'UPI,
- les enseignants intervenant auprès des élèves et ceux assurant le soutien spécialisé,
- les personnels de soins (établissement ou libéral),
- le médecin de l'EN et l'infirmière scolaire assurant le suivi médical en lien étroit avec les professionnels extérieurs des établissements,
- le Conseiller d'Orientation Psychologue (COPSY) participant à la construction du projet de formation scolaire ou professionnelle.

La CDA assure le suivi.

L'organisation pédagogique : le projet de l'UPI fait partie du projet d'établissement. Le conseiller principal d'éducation (CPE) s'assure que le temps de vie collective contribue à l'intégration sociale des élèves et veille à ce que la participation aux activités culturelles, éducatives et sportives soit encouragée.

L'UPI bénéficie du concours des personnels de service de promotion de la santé, du service social scolaire ainsi que du Conseiller d'Orientation Psychologue (COPSY).

Les enseignants exerçant auprès des élèves participent à des concertations périodiques permettant de faire le point. Ces heures de coordination et de synthèse sont rémunérées conformément aux dispositions de la circulaire du 19/04/74.

L'organisation de l'UPI est sous la responsabilité du chef d'établissement. Les emplois du temps des élèves s'inscrivent dans les horaires réglementaires du collège ou du lycée et sont modulés au regard de chaque projet personnalisé de scolarisation.

Les possibilités de regroupement des jeunes handicapés s'avèrent possibles et les modalités sont variables en fonction de l'âge des élèves et de la nature du handicap. Les objectifs sont définis en fonction des besoins propres des élèves.

4-5 LES UPI POUR DES ELEVES PRESENTANT DES DEFICIENCES SENSORIELLES OU MOTRICES

L'UPI est conçue pour permettre la gestion diversifiée des parcours élaborés dans les projets individuels d'intégration. Il est possible à l'élève de fréquenter sa classe de référence, dans la mesure de ses possibilités et de bénéficier de temps de regroupement.

Les horaires et les contenus d'enseignement, sauf dérogation exceptionnelle, sont ceux des classes de référence et les enseignants sont ceux de l'établissement scolaire.

Chaque groupe d'élèves accueilli par niveau d'enseignement ne doit pas excéder dix.

La durée des regroupements est modulée en fonction des besoins de chacun d'eux et évolue au cours de la scolarité.

Au collège, des enseignants spécialisés du premier degré contribuent au soutien pédagogique, assurent la coordination entre le collège et les structures en amont, répondent à certaines questions que se posent les professeurs du collège. Ils peuvent être affectés selon la situation locale, soit sur un poste de soutien en aide à la scolarisation, soit dans un établissement ou service spécialisé ayant passé une convention avec l'établissement scolaire. Ils doivent être titulaires soit du CAPA-SH (options A, B ou C) soit des certifications délivrées par le ministère de l'emploi et de la solidarité pour l'enseignement aux élèves déficients sensoriels.

Il est nécessaire d'organiser des modules de formation spécialisés pour les enseignants du second degré volontaires, afin de faciliter les adaptations pédagogiques.

4-6 LES UPI POUR DES ELEVES PRESENTANT DES TROUBLES IMPORTANTS DES FONCTIONS COGNITIVES

L'élève doit être capable d'assurer les contraintes et les exigences minimales de comportement qu'implique la vie au collège, et disposer d'une capacité de communication compatible avec les enseignements scolaires, les situations de vie et d'éducation collectives. Il est indispensable de concevoir un projet pour des élèves dont les besoins sont suffisamment proches, afin d'assurer les meilleures conditions de fonctionnement et d'efficacité pédagogique de l'UPI. L'équipe contribue à développer les apprentissages sociaux, l'acceptation des règles de vie de l'établissement et l'amélioration des capacités de communication.

La création de l'UPI s'accompagne de l'affectation d'un enseignant spécialisé du premier degré titulaire du CAPA-SH option D. Il coordonne les activités au sein de l'UPI, gère les actions d'intégration prévues par les projets individualisés. L'effectif dont il a la charge ne doit pas excéder 10 élèves.

Pour les personnels enseignants du premier degré, les règles du mouvement départemental doivent être respectées.

L'enseignant coordonnateur est associé aux travaux des commissions spéciales chaque fois que le suivi de l'élève l'exige.

Sa mission est celle d'un enseignant capable de dispenser aux élèves un enseignement adapté à leurs possibilités. Il s'efforce de favoriser la scolarisation individuelle dans les classes du collège quand les élèves peuvent en tirer bénéfice, facilite l'intervention de professeur de collège auprès des élèves scolarisés en fournissant information et appui pédagogique. Sa présence permet d'assurer une continuité auprès des élèves et de coordonner dans leurs emplois du temps, les interventions des services spécialisés et des professeurs du collège.

L'appui d'une ou plusieurs SEGPA peut être recherché pour favoriser la préparation à l'insertion professionnelle. Les SEGPA apportent leur concours en fonction des besoins des élèves, dans le cadre d'une démarche contractualisée.

Il peut s'avérer utile d'établir, dans un cadre conventionnel, des relations avec un institut médico-éducatif doté d'une section d'initiation professionnelle.

Les élèves de l'UPI peuvent également effectuer des stages d'observation en entreprise. Il s'agit dans la plupart des cas de préparer ces jeunes après leur passage au collège à des dispositifs de formation professionnelle adaptés à leurs compétences et permettant le maintien et la consolidation de leur autonomie personnelle et sociale.

4-7 ACCOMPAGNEMENT DE LA DÉMARCHE

Le collège ou le lycée prévoit, en concertation avec les services départementaux ou académiques, dans sa dotation globale horaire (DGH), les moyens nécessaires pour assurer les enseignements aux élèves de l'UPI. Le chef d'établissement prévoit le nombre d'heures de synthèse et de coordination nécessaire au fonctionnement.

Il doit aussi reconnaître le travail de conception, de suivi et d'évaluation des projets personnalisés de scolarisation ainsi que l'organisation des parcours scolaires individualisés.

L'EN ASH peut être une personne ressource auprès de l'équipe de direction de l'établissement et de la communauté éducative engagée dans les démarches de scolarisation. Le médecin technique de l'IA peut être consulté et jouer un rôle de liaison avec la DASS, les établissements spécialisés, les personnels médicaux et paramédicaux du secteur libéral.

Des actions de formation doivent être proposées dans le cadre des plans académiques de formation pour accompagner les enseignants de collège et de lycée engagés dans les démarches de scolarisation individuelles ou collectives.

5 GROUPES DE COORDINATION HANDISCOL

5-1 MISE EN PLACE DES GROUPES DEPARTEMENTAUX DE COORDINATION HANDISCOL

Il est institué dans chaque département un groupe de coordination Handiscol, en faveur de la scolarisation des enfants et adolescents handicapés ou atteints de maladies chroniques pour favoriser la politique de scolarisation et développer la complémentarité entre milieu ordinaire et milieu médico-social.

Ce groupe fonctionne au sein du comité consultatif des personnes handicapées (C.D.C.P.H.).

5-1-1 Missions

- Coordonner et faciliter les actions des différents partenaires concernés par la scolarisation des jeunes handicapés ;
- S'assurer de la cohérence du dispositif global d'intégration et d'éducation ;
- Contribuer à améliorer le pilotage départemental d'une politique concertée de scolarisation ;

Dans cette perspective le groupe Handiscol :

- établit un état des besoins éducatifs sur le département ; il veille à ce que les structures d'accompagnement (SESSAD) correspondent bien aux besoins repérés.
- assure un suivi des modalités de scolarisation des enfants pris en charge par le secteur sanitaire et médico-social.
- recueille le bilan annuel du fonctionnement de la CDA et formule des propositions pour son amélioration.
- s'assure en liaison avec les collectivités locales de l'accessibilité des locaux scolaires.
- facilite les initiatives visant à constituer des centres de ressources pour les parents, associations, enseignants et personnels des établissements et services spécialisés.
- est associé au suivi du dispositif d'aide pédagogique à domicile en faveur des enfants et adolescents atteints de troubles de la santé évoluant sur une longue période.
- travaille en liaison avec les dispositifs d'accueil de la petite enfance et avec les dispositifs d'accès à l'emploi pour les adultes handicapés.

5-1-2 Composition

Ce groupe est co-présidé par l'IA et le directeur de la DASS. Il réunit : des représentants des services départementaux de l'Education nationale, des représentants des directions départementales des affaires sanitaires et sociales, des représentants des collectivités locales, des représentants des associations de parents d'enfants handicapés et des fédérations de parents d'élèves, des représentants des personnels scolaires et des services médico-sociaux, médico-éducatifs et sanitaires, le secrétaire de la CDA.

Les membres du groupe sont désignés pour 3 ans.

5-1-3 Fonctionnement

Il se réunit au moins 3 fois par an, un rapporteur nommé par le préfet pour une durée de 3 ans, doit présenter annuellement un rapport sur l'état de la scolarisation des enfants et adolescents handicapés dans le département, un bilan du fonctionnement de la CDA, des données statistiques départementales de l'intégration et une partie recommandations.

6 SECTEUR MEDICO-EDUCATIF : CMPP ET CAPP

6-1 CENTRE MEDICO PSYCHO-PEDAGOGIQUE ET CAPP FORME PROCHE DES CMPP SITUES A PARIS

Créés en 1946 et 1949, ce sont des établissements spécialisés qui s'adressent à des enfants en difficulté ne présentant pas forcément un handicap. Ils fonctionnent à côté de l'école. Il s'agit d'établissements privés non lucratifs, de cure et de prévention à caractère médical qui proposent un traitement sous surveillance médicale des troubles et inadaptations mentales chez l'enfant de 0 à 20 ans.

Leur mission est le diagnostic et le traitement auprès des inadaptés mentaux dont l'inadaptation est liée à des troubles neuro-psychiques ou à des troubles du comportement susceptibles d'une thérapeutique médicale, d'une rééducation médico-psychologique ou d'une rééducation psychothérapeutique ou psychopédagogique sous autorité médicale. (Consultation ambulatoire, sans hospitalisation).

Ils sont souvent associés au fonctionnement et à la gestion d'une autre structure : centre d'action médico-sociale précoce (CAMSP) ou service de soins et d'éducation spécialisée à domicile.

6-1-1 Fonctionnement

1- L'enfant est orienté vers la structure par le médecin de famille, l'enseignant, le psychologue ou les enseignants spécialisés du RASED (équipe éducative).

Le bilan médical doit être accepté par la famille qui prend rendez-vous et accompagne l'enfant.

La personnalité de l'enfant est étudiée, mais il est tenu compte de son environnement socio-affectif et des influences de son milieu familial.

Une fois le diagnostic posé, le traitement peut être entrepris (s'il n'y a pas de CAMSP entre 6 et 20 ans, le traitement comprend une action sur la famille). Il consiste en un certain nombre de séances proposées par le médecin de CMPP sous réserve de l'ouverture des droits et de l'accord du médecin conseil de la caisse d'assurance maladie. Il est gratuit pour la famille.

2- La consultation des parents et des jeunes adultes (sur rendez-vous) peut être libre, avec un forfait de 6 séances diagnostic avant le traitement.

6-1-2 Personnels

1- Un directeur médical (pédiatre ou psychiatre ; éventuellement l'Education nationale peut mettre à disposition un directeur administratif ou pédagogique).

2- Le secteur médical et para-médical. Chaque CMPP dispose d'un ou de plusieurs psychiatres, d'un ou de plusieurs psychologues, d'orthophonistes, de psychomotriciens.

3- L'équipe est complétée par des assistantes sociales.

4- Le CMPP est pourvu de personnels administratifs et de services généraux.

6-1-3 Présence de l'Education nationale

L'Education nationale peut y être présente sous réserve d'un protocole d'accord entre l'inspecteur d'académie et l'association gestionnaire.

Une équipe pédagogique peut donc y exercer :

- Instituteurs spécialisés (RPP, RPM, CAPA-SH G) ;

- Psychologue scolaire.

Le CMPP peut avoir une double direction.

Les conditions de travail d'un enseignant en CMPP sont très particulières : horaires différents quelquefois en dehors des heures de classe, travail en équipe, vacances différentes de celles des enseignants des écoles.

Un instituteur ou P.E. qui possède le diplôme de directeur d'établissement spécialisé peut être directeur de CMPP. Il aura alors les fonctions de directeur administratif et pédagogique.

6-1-4 Responsabilité médicale

Aucun traitement ne peut être entrepris s'il n'a pas été prescrit par un médecin.

La responsabilité médicale du CMPP est assurée par le médecin.

7 SECTEUR MEDICO EDUCATIF : CAMSP

7-1 CENTRES D'ACTION MEDICO-SOCIALE PRECOCE

- Ils dépistent et assurent la cure ambulatoire et la rééducation des enfants de 0 à 6 ans qui présentent des déficiences sensorielles, motrices ou mentales, en vue d'une adaptation sociale éducative dans leur milieu naturel.

- Ils exercent des actions préventives spécialisées ainsi qu'une guidance des familles.

- Ils peuvent être spécialisés ou polyvalents.

7-1-1 Fonctionnement

Les CAMSP s'adressent à des enfants de 0 à 6 ans présentant des déficiences sensorielles, motrices ou mentales. La consultation des parents est libre.

Le médecin du CAMSP décide du type de prise en charge, sous réserve de l'ouverture des droits et de l'accord du médecin conseil de la caisse d'assurance maladie. Aucun traitement ne peut être entrepris s'il n'a pas été prescrit par un médecin.

Les interventions de l'équipe pluridisciplinaire du CAMSP peuvent s'effectuer soit dans les locaux du centre, soit au domicile ou autres lieux de vie du jeune enfant.

La coordination se fait avec l'ensemble de l'équipe sanitaire et sociale concernée par les jeunes enfants.

L'implication de la famille est recherchée.

Le financement est assuré par un budget global annuel : 80 % supportés par le CAM, 20 % par le département au titre de la PMI. Une convention tripartite régit cela : CPAM, département, gestionnaire de l'établissement.

7-1-2 Personnels

1. Un directeur.

2. Une équipe médicale et para-médicale :

- directeur médical (pédiatre ou psychiatre)

- psychologue

- orthophoniste, psychomotriciens...

- éducateurs spécialisés ou de jeunes enfants.

3. Un(e) assistant(e) social(e).

4. Du personnel éducation nationale sous réserve d'un protocole d'accord entre I.A. et organisme gestionnaire.

- Instituteurs spécialisés.

- Psychologue scolaire.

8 Secteur médico-éducatif : SESSAD

Le SESSAD est une structure qui devrait connaître un développement pour permettre la réussite de la politique de scolarisation des élèves en situation de handicap.

8-1 PERSONNELS

Si le SESSAD est annexé à une structure déjà existante (IME, ITEP, CMPP...) il comprendra tous les personnels du service :

- médical (psychiatre, pédiatre, spécialiste de rééducation et réadaptation fonctionnelle). Aucun traitement ne peut être entrepris s'il n'a pas été prescrit par un médecin.
- paramédical (infirmier, kinésithérapeute, orthophoniste, psychomotricien... en fonction du handicap),
- administratifs et généraux,
- social (assistante sociale),
- psychologique,
- éducatif (éducateurs, autres...),
- pédagogique (enseignants spécialisés -option C- ou -et PEGC, PLP, Prof d'Education Physique et Sportive...)
- enseignants publics mis à disposition (convention),
- enseignants privés agréés, pris en charge par l'Etat (contrat).

Si le SESSAD est autonome, il comprendra, en outre :

- un directeur exerçant l'autorité d'ensemble (médecin ou non) ;
- un médecin responsable du projet thérapeutique et rééducatif qui assure, en liaison avec les services hospitaliers ou le médecin de famille, la surveillance de la santé des enfants et adolescents.

8-2 ELEVES

Sa mission est clairement définie par un agrément d'âge et de contenu d'intervention.

- Soit la prise en charge précoce (0 à 6 ans) d'enfants présentant une déficience ;
- Soit la prise en charge d'enfants et d'adolescents déficients de 6 à 20 ans pour leur assurer une aide à la scolarisation et à la vie sociale.

C'est cette dernière mission qui intéresse le plus l'Education nationale, dans la mesure où elle permet de construire une réelle coopération entre la structure école dès la maternelle, chargée des apprentissages scolaires d'un enfant présentant des troubles mais capable de suivre les activités et le rythme de l'école, et la structure des soins qui est chargée d'apporter l'aide, le soutien, les soins, et l'accompagnement familial.

8-3 FONCTIONNEMENT ET PRISE EN CHARGE

C'est un service autonome ou rattaché à un établissement spécialisé. Son intervention peut se faire dans tous les lieux de vie du jeune. Cette coopération entre le service de soins et l'école est codifiée par une convention qui définit les modalités et les temps de soutien, de soins et de synthèse entre les deux équipes. Le travail se fait en liaison avec l'intersecteur de psychiatrie infantile, les services hospitaliers, la PML...

Le suivi d'un enfant par un SESSAD est décidé par la CDA avec l'accord de la famille ; il est assuré par un forfait pour chaque intervention auprès du jeune. Le coût est supporté par les caisses d'assurance maladie (Sécurité sociale), éventuellement par l'aide sociale.

9 SECTEUR MEDICO-EDUCATIF : STRUCTURES D'ACCUEIL IMP, IME, IMPRO, ITEP

Certains enfants, en raison de leur handicap ont besoin d'une prise en charge particulière dans un établissement spécialisé pour poursuivre leur scolarité. Ces établissements sont des établissements médico-éducatifs (IMP, IME, IMPRO, ITEP).

Ce sont des institutions régies par un statut particulier, sous la tutelle du Ministère de la Santé et qui ont pour la plupart passé une convention avec l'Education nationale pour bénéficier de postes d'enseignants publics, en plus du personnel spécialisé «santé».

Ces conventions ou protocoles définissent les relations entre l'éducation nationale et ces structures, notamment les obligations de service des enseignants et le type d'enseignement dispensé.

Ils sont gérés par un Conseil d'Administration, émanation le plus souvent d'une association, d'une collectivité locale ou territoriale, parfois d'une mutuelle.

Chacun de ces établissements est agréé pour accueillir des élèves souffrant de troubles particuliers, correspondant à leur agrément.

L'orientation des élèves est faite par la CDA; la prise en charge financière est assurée par la Sécurité Sociale.

Les Centres pour arriérés profonds sont destinés aux enfants et adolescents dont le QI (quotient intellectuel) est inférieur à 30. Compte tenu du handicap, il n'y a que rarement des enseignants dans ces établissements, qui assurent plutôt des activités «occupationnelles».

Les Centres pour déficients sensoriels accueillent des élèves handicapés auditifs ou visuels orientés par la CDA. La prise en charge de ces enfants ou adolescents est assurée par le personnel médico-éducatif et par des enseignants spécialisés.

Les Instituts Médico-Educatifs, définis par les annexes 24, 24bis, 24ter et quater du décret du 9/3/56, revus par le décret du 27/10/89, assurent la prise en charge globale d'enfants et de jeunes de 3 à 20 ans atteints de troubles à prédominance intellectuelle. Les familles se voient offrir le choix entre plusieurs établissements.

Les Instituts Médico-Pédagogiques scolarisent des enfants d'âge scolaire.

Les Instituts Médico-Professionnels visent à une expérience professionnelle débouchant sur une formation et une insertion sociale et professionnelle qui peut être un emploi protégé réservé aux handicapés (Atelier Protégé, Centre d'Aide par le Travail, emploi réservé aux handicapés en milieu ordinaire).

Les enseignements généraux sont assurés par des enseignants spécialisés (CAPA-SH option D).

Les enseignements professionnels sont dispensés par des éducateurs techniques, qui eux n'appartiennent pas à l'Education nationale.

On peut trouver, rattaché à l'établissement, un service de soins et d'éducation spécialisée à domicile dont la vocation est l'aide à la scolarisation des handicapés, ainsi qu'un service de suite. Une profonde mutation de ces structures a été initiée par le décret du 27.10.89, dans le sens d'une plus grande ouverture vers l'extérieur et des relations plus étroites avec les familles et le milieu ordinaire.

9 SECTEUR SOCIO-EDUCATIF : ETABLISSEMENTS A CARACTERE SOCIAL

Ces établissements, aux dénominations très diverses - foyers de cas sociaux, maisons de l'enfance, orphelinats, ...- dépendent très souvent des directions de l'Action sanitaire et sociale des Conseils généraux, mais peuvent aussi être gérés par diverses associations (mutuelles, oeuvres, PEP...) ou institutions (caisses d'allocations familiales...). L'orientation des élèves, sur critères sociaux et familiaux, est assurée par les divers services sociaux et la prise en charge financière par les Conseils généraux, les caisses d'allocations familiales, les divers services sociaux.

Les enfants et adolescents sont scolarisés soit dans des établissements scolaires ordinaires proches de l'établissement, soit par des enseignants spécialisés de l'Education Nationale, dans le cadre d'un protocole.

9 SECTEUR SOCIO-EDUCATIF : ETABLISSEMENTS PENITENTIAIRES

9-1 U P R

C'est une unité pédagogique régionale. Il a été créé une UPR dans chacune des 9 régions pénitentiaires. Les UPR existent depuis la convention du 19/1/1995 qui a réorganisé et redéfini les conditions d'intervention de l'éducation nationale dans les établissements pénitentiaires et redéfini les modalités de partenariat entre le ministère de l'éducation nationale et le ministère de la justice en milieu carcéral.

L'UPR a deux objectifs :

- un enseignement obligatoire et prioritaire jusqu'à 16 ans et fortement recommandé jusqu'à 18 ans, comme en milieu libre ;
- un enseignement de type formation continue pour adultes.

9-2 PERSONNELS

Les personnels de secrétariat et les frais de fonctionnement (déplacements, locaux, meubles, équipements...) sont à la charge du ministère de la Justice.

Les personnels de l'UPR (directeur et enseignants) appartiennent au ministère de l'éducation nationale. Les enseignants du premier degré sont prioritairement spécialisés F, ou ont une expérience en classe relais ou en

formation continue d'adultes qui est aussi recommandée pour les enseignants du second degré candidats à ces emplois. Les personnels enseignants des premier et second degrés candidats pour ces postes sont reçus en entretien individuel par une commission (un représentant de l'IA, le directeur de l'établissement pénitentiaire, le responsable de l'UPR, le responsable local d'enseignement, l'IEN ASH, un enseignant en exercice en milieu carcéral désignés conjointement par le recteur ou l'IA et le directeur des services pénitentiaires). Les instituteurs ont droit au logement ou à l'IRL (pris en charge par le ministère de la justice).

L'entretien a un double objet :

- Donner une information complète sur les conditions d'exercice, les sujétions particulières ;
- Permettre d'exprimer ses motivations pour la fonction.

La commission est strictement consultative. Elle émet un avis sur chaque candidature transmise à la CAPD compétente. L'IA (ou le recteur) procède à l'affectation à titre provisoire sur le poste pour une année scolaire (le candidat conserve son affectation d'origine), l'affectation à titre définitif peut intervenir l'année suivante.

Les enseignants nommés pour la première fois doivent obligatoirement suivre les sessions de formation organisées par le MEN et le ministère de la Justice.

Pour une gestion plus claire des emplois affectés en milieu pénitentiaire, il appartient au recteur du siège de l'UPR de veiller, en concertation avec le recteur et l'IA, à ce que tous les emplois soient clairement identifiés.

Lors de la publication des postes au mouvement départemental ou intra-académique, ces postes sont caractérisés comme postes à compétences particulières.

C'est l'éducation nationale qui rémunère les heures supplémentaires effectuées par les enseignants des premier et second degrés.

Au niveau régional, l'UPR est placée sous l'autorité d'un responsable qui reçoit ses missions :

- de l'administration pénitentiaire par l'intermédiaire du directeur régional ;
- de l'Education nationale par l'autorité académique compétente.

Le responsable a pour mission d'organiser des activités d'enseignement en les intégrant si possible dans la politique de réinsertion menée par la direction régionale. Il établit le projet pédagogique de l'unité régionale, dans lequel doivent s'intégrer les projets d'enseignement des établissements pénitentiaires de la direction régionale.

Sous la responsabilité du directeur régional et en concertation avec le chef d'unité de formation professionnelle (formation continue des adultes), le responsable de l'UPR participe à l'élaboration du plan régional de formation.

Le responsable de l'UPR assure la notation administrative des enseignants du second degré en concertation avec le principal du collège ou le proviseur de l'établissement où ils exercent par ailleurs.

L'évaluation pédagogique est réalisée par le corps d'inspection compétent dont dépendent les intéressés.

Le directeur de l'UPR est choisi parmi les personnels de direction de l'Education nationale ou les personnels enseignants titulaires du DDEEAS. L'Education nationale procède à l'appel des candidatures au niveau national et une commission mixte examine les candidatures. Le MEN prononce la nomination après avoir pris connaissance des conclusions des commissions et après avoir recueilli l'accord de la direction de l'administration pénitentiaire. Le directeur de l'UPR est nommé auprès du recteur du siège de la direction régionale des services pénitentiaires.

Responsable local

Dans l'établissement pénitentiaire, un responsable local d'enseignement, nommé par l'autorité académique compétente après avis du responsable de l'UPR et du directeur de l'établissement pénitentiaire et consultation des commissions administratives paritaires. Les enseignants, ayant été nommés auparavant dans des conditions différentes, sont maintenus sur leur emploi.

Il organise avec l'équipe le service d'enseignement, qu'il propose au responsable régional.

Il assure la mise en œuvre et le suivi du projet pédagogique en liaison avec le centre d'information et d'orientation, le service éducatif auprès du tribunal pour enfants (SEAT), les services socio-éducatifs pénitentiaires et les services de la PJJ.

Le responsable local peut se voir attribuer des heures de décharge, au prorata du nombre d'emplois (équivalents temps plein) attribués (une heure par équivalent temps plein, avec un minimum de 3 heures par semaine). Il participe régulièrement au titre de l'enseignement aux réunions des chefs de service et au dispositif d'insertion.

Dans le cas où un seul enseignant est affecté dans l'établissement, il lui est confié de fait la fonction de responsable local d'enseignement, toute autre fonction qui lui est demandée ne doit pas entraîner une réduction totale de son horaire d'enseignement supérieure à un quart de temps. Les RLE sont réunis par le responsable de l'UPR au moins une fois par trimestre.

9-3 CONDITIONS D'EXERCICE

9-3-1 Service d'enseignement

Les services des personnels enseignants comprennent :

- les heures enseignement, (de 21 h hebdomadaires sur 36 semaines annuelles),
- les tâches de coordination et concertation entre les enseignants et avec les différents partenaires.

Pour assurer une continuité l'enseignant doit assurer un service sur 40 semaines si cela est possible, dans le respect des obligations de services des enseignants calculées sur 36 semaines et avec l'accord formel des intéressés. Ces modalités sont arrêtées localement après concertation de l'ensemble des personnels.

9-3-2 Organisation du service

Il est nécessaire d'aménager les horaires hebdomadaires et journaliers d'enseignement, de répartir le volume annuel d'enseignement attribué à chaque ULE (unité locale d'enseignement) pour assurer une continuité en réduisant les coupures liées aux vacances scolaires.

L'organisation du service tient compte du projet pédagogique élaboré par l'équipe pédagogique et doit être approuvée par le responsable de l'UPR.

9-4 Organisation de l'enseignement

Les activités regroupent entre 5 et 15 personnes incarcérées.

Dans le quartier des femmes et des mineurs, des groupes inférieurs à 5 peuvent être créés.

L'horaire hebdomadaire est réparti sur au moins 7 demi-journées.

Ces activités prennent en compte la nécessité d'articuler l'enseignement général et les formations professionnelles.

Dans tous les établissements où un seul enseignant est affecté, le responsable de l'UPR lui confie la responsabilité locale.

Pour apprécier l'efficacité du dispositif d'enseignement en milieu carcéral, une commission de suivi est constituée à l'initiative du recteur et du directeur régional de l'administration pénitentiaire et des partenaires concernés (organismes liés à la formation et à l'emploi, collectivités territoriales, associations...). Les 2 ministères organisent chaque année une commission nationale pour évaluer la mise en oeuvre des orientations définies par la convention.

9-5 ELEVES

9-5-1 Les jeunes

Dès la 1^{ère} semaine d'incarcération, un accueil et une information (orale et écrite) seront assurés précisant les formations possibles, les parcours et les modalités. Tous les jeunes, même s'ils restent peu de temps, doivent se voir offrir la possibilité d'un bilan scolaire personnel. Un repérage systématique de l'illettrisme sera pratiqué par les enseignants qui donnent les références d'outils et de méthodes pour assurer les apprentissages fondamentaux. L'action pédagogique doit s'adapter à la diversité des publics de jeunes détenus. Elle organisera des activités pédagogiques en modules courts. Elle individualisera les parcours de formation en choisissant des démarches et des supports motivants ; elle assurera la continuité des études, le passage des examens pour les jeunes engagés dans des études secondaires. Elle communiquera aux détenus une attestation de leur parcours de formation. Un livret de formation sera attesté par le responsable de l'UPR. Il permettra un suivi, mais ne constitue pas un élément de certification.

9-5-2 Les adultes

- Un repérage systématique de l'illettrisme sera pratiqué par les enseignants.

- Indépendamment de l'enseignement prioritaire et obligatoire pour les mineurs jusqu'à 16 ans, une formation pour adultes existe pour les détenus dont les niveaux sont très hétérogènes. Le retour dans un processus d'apprentissage suppose une démarche personnalisée. Une organisation de l'enseignement en modules favorise cette démarche pédagogique.

- Le premier objectif est la maîtrise des savoirs fondamentaux qui peut être validé par le certificat de formation générale (CFG).

- Au-delà de ce premier niveau, certains détenus ne possèdent ni qualification ni diplôme, bien qu'ils aient suivi un enseignement secondaire.

L'objectif est qu'ils accèdent, par une formation professionnelle, à un niveau V de qualification. Enfin un accès à des niveaux allant du brevet à un diplôme universitaire est possible pour une petite partie de cette population.

- Un dossier scolaire (ou portefeuille de compétences) doit être généralisé. Les acquis doivent être validés afin de permettre une poursuite des apprentissages à l'issue de la détention.

10 SECTEUR SANITAIRE : INTERSECTEURS DE PSYCHIATRIE INFANTO-JUVENILE

Les intersecteurs de psychiatrie infanto-juvénile dont la vocation est la prévention et la prise en charge précoce des problèmes psychiatriques sont des structures publiques dépendant des hôpitaux. Des postes d'enseignants peuvent y être implantés. La gratuité est de rigueur.

11 SECTEUR SANITAIRE : ETABLISSEMENTS DE CURE, DE SOINS ET DE CONVALESCENCE

Ce sont des établissements médicaux, accueillant des enfants et adolescents sur prescription médicale et comportant souvent des postes éducation nationale.

Ce sont :

-les hôpitaux (notamment les services de pédiatrie),

-les hôpitaux de jour, accueillent, pendant tout ou partie de la journée, des enfants présentant une maladie mentale grave,

-les maisons d'enfants, internats qui peuvent assurer la scolarisation grâce à des enseignants nommés par l'Éducation nationale.

Il en existe deux types :

a) les maisons à caractère sanitaire pour enfants de 3 à 7 ans, accueillis sur prescription du médecin, après avis du médecin conseil de la sécurité sociale.

b) celles à caractère spécialisé, pour enfants diabétiques, épileptiques, asthmatiques, ou atteints de mucoviscidose....

- les centres de réadaptation fonctionnelle, qui accueillent aussi bien enfants qu'adultes,

- les établissements pour infirmes moteurs d'origine cérébrale, qui reçoivent des enfants et adolescents en internat ou semi-internat pour des durées variables.

Première affectation et mutations des enseignants

Les demandes de première affectation ou de mutation d'un établissement de soins et de cure à un autre sont établies à l'aide du modèle annexé à la note de service annuelle publiée au B.O. ; elles sont remises par les intéressés à leur chef d'établissement.

Aptitudes requises :

- Compétence confirmée dans la discipline d'enseignement aussi bien au niveau collège qu'au niveau lycée, et dans certains cas au niveau post-bac.

- Connaissance des pédagogies de l'autonomie, du projet individuel et collectif.

- Sensibilité à la spécificité des approches pédagogiques adaptées aux élèves malades.

- Adaptabilité à des structures souples.

- Disponibilité et esprit de concertation et d'initiative.

Les demandes de première affectation peuvent se faire également pour un type de poste dans un secteur géographique défini. Les enseignants affectés à la rentrée le sont alors provisoirement et peuvent l'être ensuite à titre définitif l'année suivante sur la demande des intéressés après avis favorable du chef d'établissement.

12 SECTEUR SANITAIRE : ECOLES DE PLEIN AIR

Les écoles de plein air accueillent, à l'origine, des enfants d'âge scolaire souffrant de déficience physique ou problèmes médicaux et pour qui il y avait indication de vie au grand air (dispositif de prévention des jeunes citadins entre les deux guerres). Ces écoles accueillent aujourd'hui des élèves (de 6 à 12 ans) souffrant, selon les

établissements, de problèmes médicaux lourds, ou de polyhandicaps, ou de problèmes divers plutôt à dominante médicale, justifiant d'une scolarité adaptée et d'aides particulières. Elles peuvent comporter un internat. L'orientation des élèves relève de la CDA (Commission des Droits et de l'Autonomie des personnes handicapées).

13 ACCUEIL D'ENFANTS PRESENTANT DES TROUBLES D'AUTISME ET DE TROUBLES ENVAHISSANTS DU DEVELOPPEMENT (TED)

Les objectifs en sont :

- conforter durablement le pilotage et l'animation de la politique de l'autisme et des TED avec la relance de concertation régionale, la désignation d'un coordonnateur régional
- promouvoir la mise en œuvre de réponses adaptées aux besoins des personnes et familles
- promouvoir les centres de ressources autisme.

L'autisme et les troubles qui lui sont apparentés constituent un ensemble de syndromes regroupés sous le terme de troubles envahissants du développement (TED). Ils sont caractérisés par un déficit des interactions sociales et de la communication, et des perturbations des intérêts et des activités, qui entravent le développement de l'enfant et engendrent, sa vie durant, des handicaps sévères et lourds de conséquences pour lui même et sa famille.

Ces troubles peuvent être considérablement alourdis par une déficience intellectuelle, par l'épilepsie ou par des déficiences motrices ou sensorielles.

L'expertise collective sur le dépistage et la prévention des troubles mentaux chez l'enfant et l'adolescent estime à un taux de 9/10 000 pour la prévalence de l'autisme et de 15,3/10 000 pour la prévalence d'autres troubles proche de l'autisme.

Une volonté de mieux prendre en charge les enfants, adolescents et adultes atteints d'un syndrome autistique se dessine.

13-1 PROMOUVOIR LA MISE EN ŒUVRE DE REPONSES ADAPTEES AUX BESOINS DES PERSONNES ET DE LEUR FAMILLE

13-1-1 Importance du diagnostic

Mise en place d'un programme de diagnostic précoce de l'autisme avec une sensibilisation des médecins généralistes, pédiatres, PMI, équipe de secteur de psychiatrie infanto-juvénile, CMPP (centres médicaux psycho-pédagogiques).

13-1-2 Développer, diversifier et articuler l'offre d'éducation et d'accompagnement en direction des personnes et des familles

Pour répondre aux besoins de chaque personne, un projet personnalisé adapté et associant la famille est élaboré, favorisant prioritairement une éducation et un accompagnement en milieu ordinaire.

Du fait de la diversité des potentialités et des besoins présentés par ces enfants et ces jeunes, selon que leurs troubles s'accompagnent ou non d'un retard mental ou d'autres atteintes, il faut recourir à une gamme étendue de réponses.

Ces réponses doivent s'inscrire dans le cadre de la loi 2005-102 du 11/02/2005 avec élaboration d'un projet personnalisé de scolarisation (PPS), c'est à dire :

- S'appuyer sur une analyse approfondie de la situation de l'enfant et de l'adolescent et sur une évaluation précise des besoins;
- Privilégier une scolarisation en milieu ordinaire au plus près du domicile des parents. Des travaux récents montrent que dans bien des cas, l'école maternelle offre à l'enfant des chances de développement. En élémentaire, la scolarité peut se poursuivre en intégration individuelle, le cas échéant être accompagné par un AVS, ou dans le cadre d'un dispositif collectif d'intégration (CLIS) dans le premier degré, (UPI) dans le second degré. Elle peut aussi se faire en temps partagé entre un établissement médico-social (souvent de type IME comportant une section adaptées aux enfants autistes) ou sanitaire et une classe ordinaire. La scolarisation doit être accompagnée d'un service de soins.

- Constituer un réseau de ressources pour répondre à la diversité des situations individuelles et assurer la continuité des parcours de formation en créant des démarches partenariales associant dans un cadre académique et départemental tous les partenaires institutionnels concernés. Il s'agit :
- de favoriser l'établissement de relations de coopération et partenariat entre établissements scolaires, médico-sociaux et sanitaires afin de faciliter la réalisation de parcours souples tenant compte des besoins évolutifs du jeune;
- de déterminer les conditions d'un accompagnement approprié par les équipes médico-sociales et/ou de soins, et en fonction des besoins des jeunes pouvant bénéficier d'une scolarisation en milieu ordinaire, évaluer les moyens nécessaires;
- de déterminer en lien étroit avec les services assurant l'accompagnement, les besoins de création de dispositifs collectifs (CLIS, UPI) organisés pour répondre de façon adaptée aux besoins particuliers sans faire cependant de ces dispositifs le lieu exclusif;
- de déterminer les moyens d'apporter aux enseignants et à l'ensemble des personnels des écoles et des établissements des informations relatives au TED ainsi qu'une aide pour bâtir le PPS, proposer des aménagements spécifiques, fournir des appuis utiles à la résolution des problèmes rencontrés. Il conviendra de s'appuyer sur l'équipe de suivi de scolarisation avec l'enseignant référent.

13-2 CREATION DE CENTRES DE RESSOURCES AUTISME SUR TOUT LE TERRITOIRE

Ils ont pour vocation, l'accueil et le conseil des personnes et de leur famille, l'aide à la réalisation de bilans et d'évaluations approfondies, l'information, la formation, le conseil auprès de toutes les personnes impliquées dans le diagnostic et la prise en charge de l'autisme et des troubles apparentés.

14 SEGPA - EREA - LEA

14-1 SEGPA

Créées en 1967, les Sections d'Éducation Spécialisées avaient pour vocation de scolariser les adolescents déficients intellectuels légers, le plus souvent issus des classes de perfectionnement. Partie intégrante d'un collège, exceptionnellement d'un Lycée d'Enseignement Professionnel, elles poursuivaient la formation générale, en apportant à partir de l'âge de 14 ans des éléments de formation pré-professionnelle et professionnelle.

Les textes de 89 et 90 avaient organisé leur transformation en Sections d'Enseignement Général et Professionnel Adapté (SEGPA), en prévoyant la mise en place d'une véritable formation professionnelle qualifiante de niveau V (CAP)

14-1-1 Public concerné

La circulaire n°2006-139 précise : Les SEGPA accueillent des élèves présentant des difficultés scolaires graves et durables auxquelles n'ont pu remédier les actions de prévention, d'aide et de soutien et l'allongement des cycles. Ces élèves ne maîtrisent pas toutes les compétences et connaissances définies dans le socle commun attendues à la fin du cycle des apprentissages fondamentaux et présentent à fortiori des lacunes importantes dans l'acquisition de celles prévues à l'issue du cycle des approfondissements.

Elles offrent une prise en charge globale dans le cadre d'enseignements adaptés, fondée sur une analyse approfondie des potentialités et des lacunes de ces élèves. En revanche, elles n'ont pas vocation à accueillir des élèves au seul titre de troubles du comportement ou de difficultés directement liées à la compréhension de la langue française.

De même, ces structures ne concernent pas les élèves qui peuvent tirer profit d'une mise à niveau grâce aux différents dispositifs d'aide et de soutien existant au collège.

14-1-2 Organisation du suivi pédagogique

Chaque division ne devrait pas excéder 16 élèves compte tenu du public qui y est scolarisé.

Chaque élève scolarisé en SEGPA participe comme tous les autres collégiens à la vie de l'établissement et aux activités communes du collège. De même, une aide à l'orientation et à l'insertion est indispensable, pour leur permettre de construire leur projet personnel. L'enseignant de référence, à partir des informations communiquées par l'équipe pédagogique, définit et réajuste les objectifs prioritaires du projet individuel de formation de l'élève, inscrit dans le livret de compétences.

Des réunions hebdomadaires, auxquelles peuvent être associés des professeurs qui interviennent en SEGPA permettent : la coordination des actions pédagogiques, la réalisation de synthèses mesurant les potentialités des

élèves en s'attachant à la progression de la maîtrise des compétences et connaissances définies dans le socle commun. Ces réunions sont de la responsabilité du directeur adjoint de la SEGPA. Un conseil de classe se tient une fois par trimestre.

La scolarisation est assurée par des instituteurs et P.E. spécialisés (option F) qui sont les enseignants de référence des élèves de la SEGPA et des professeurs de lycée professionnel. L'enseignement est complété par l'intervention d'enseignants du collège (notamment en EPS, arts plastiques, langue vivante, éducation musicale, les disciplines expérimentales et en technologie).

14-1-3 Validation des acquis

Les élèves de SEGPA font l'objet d'évaluations continues visant à contrôler l'acquisition du socle commun de connaissances et de compétences. Un bilan personnalisé est proposé aux élèves qui ne maîtrisent pas ce socle. Il donne lieu à la délivrance d'une attestation prise en compte pour l'acquisition du CFG. Par ailleurs, une évaluation est réalisée à la suite des stages d'application en 3^{ème}.

Le CFG (Certificat de Formation Générale) pouvant être considéré comme un palier dans un parcours de formation qualifiante sanctionnée par le CAP.

14-1-4 Accession à une qualification de niveau V

A partir de la 4^{ème}, les élèves découvrent soit dans les ateliers de la SEGPA, soit dans des stages d'initiation organisés durant l'année, différents milieux professionnels.

Au cycle d'orientation, les élèves préparent la poursuite ultérieure d'une formation diplômante en recherchant la solution la plus appropriée dans une offre diversifiée de structures, de dispositifs et de formation.

Des modalités d'aide et de soutien doivent également être prévues dans le lycée professionnel, le centre de formation d'apprentis (CFA) et l'EREA.

A l'issue de la 3^{ème}, la grande majorité des élèves doit accéder à une formation en lycée professionnel, en CFA, en EREA pour préparer au moins un diplôme de niveau V.

Une attention particulière doit être faite quant à la procédure d'affectation.

La grille suivante fournit, par discipline et groupe de disciplines, les horaires minima sachant que les élèves doivent bénéficier d'au moins 26 heures 30 en sixième, 25 heures en cinquième, 28 heures 30 en quatrième et 31 heures 30 en troisième.

Ces heures modulables sont destinées à répondre à des besoins spécifiques, apparaissant en cours d'apprentissage

et repérés par l'équipe pédagogique. Elles permettent la mise en œuvre d'actions denses et limitées dans le temps.

| | 6ème (cycle d'adaptation) | 5ème (cycle central) | 4ème (cycle central) | 3ème (cycle d'orientation) |
|--|---------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------------|
| Français | 4 h 30 | 4 | 5 | 4 h 30 |
| Histoire - géographie - éducation civique | 3 | 3 | 3 | 2 |
| Langue vivante étrangère | 4 | 3 | 3 | 3 |
| Mathématiques | 4 | 3 h 30 | 3 h 30 | 3 |
| Sciences | 1 h 30 | 3 | 3 | 2 |
| Arts | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Éducation physique et sportive | 4 | 3 | 3 | 2 |
| Technologie, formation professionnelle | 1 h 30 | 1 h 30 | 6 | 12 |
| Modules d'aides spécifiques * | 2 | 2 | | |
| Vie sociale et professionnelle | | | | 1 |

14-1-5 Admission

L'admission dans ces sections relève de la Commission Départementale d'Orientation vers les enseignements Adaptés (CDOEA) qui prennent en compte des critères d'ordre scolaire, social et psychologique.

Le critère médical n'est plus pris en compte, alors qu'il l'était précédemment.

Les élèves orientés en SEGPA doivent être capables d'aborder une formation professionnelle.

Les directeurs de SEGPA et d'EREA veillent à la réalisation d'un bilan annuel pour chacun des élèves. Ce bilan est communiqué aux parents ou au représentant légal. Il est transmis à la commission si une révision d'orientation est souhaitée par les parents ou l'établissement scolaire. L'IA prend toute décision susceptible de modifier l'orientation des élèves

Un bilan actualisé est effectué en fin de 3e pour notifier la sortie de la SEGPA (en LP ou CFA), ou le maintien en SEGPA.

14-2 EREA

Les Etablissements Régionaux d'Enseignement Adapté (ex Ecoles Nationales de Perfectionnement) sont des Etablissements Publics Locaux d'Enseignement (financés par les Conseils Régionaux) créés en 1985. Ils accueillent des élèves de mêmes caractéristiques que ceux des SEGPA pour qui existe aussi une indication d'internat et de suivi éducatif particulier. La scolarisation se poursuit jusqu'à 18 ou 19 ans et inclut une certification de niveau V au minimum.

La circulaire 95-127 prévoit la transformation des EREA en Lycée d'Enseignement Adapté (LEA).

Il devient urgent d'ouvrir une discussion sur l'avenir des EREA.

14-2-1 Personnels

Plusieurs catégories d'enseignants exercent dans ces structures :

Des instituteurs ou P.E. spécialisés Option F, issus du 1er degré pour tout ce qui relève de l'enseignement général, et de l'internat dans les EREA.

a) Ils assurent l'enseignement général pour 21h/semaine

b) S'ils sont éducateurs en internat, ils assurent un horaire de 34 h. Un système de pondération existe (une nuit compte pour 3 h et une heure d'atelier éducatif pour 1 heure et demie) mais ce système est actuellement mis en cause par l'application de textes européens sur le temps de travail effectif.

Des enseignants du second degré

- Professeurs de lycée professionnel pour l'enseignement professionnel (23 h ou 18 h/semaine)

- PEGC ou certifiés qui assurent les enseignements, en référence à la circulaire du 14.12.90, comme l'EPS, les sciences physiques, les langues vivantes [18 h/semaine, EPS (20 h)].

Des directeurs spécialisés issus le plus souvent du 1er degré, mais cela n'est pas une obligation.

14-2-2 Réunions de coordination et synthèse

Ces personnels se réunissent une fois par semaine (6e/5e : 1h et 4e/3e : 2 heures) De plus, une de ces réunions en fin de trimestre est placée sous la présidence du Principal ou directeur adjoint de la SEGPA- avec présence des délégués élus des parents d'élèves et des élèves- qui tient lieu de conseil de classe.

Les instituteurs et P.E. sont rémunérés pour ces heures à un taux réactualisable.

14-3 COMMISSION D'ORIENTATION (CDOEA)

14-3-1 Composition de la CDOEA

La commission prévue par l'article 5-2 du décret du 29 mai 1996 susvisé est composée comme suit :

- l'inspecteur d'académie ou son représentant, président ;

- le médecin conseiller technique départemental ;

- l'assistant social conseiller technique départemental ;

- les membres suivants, désignés par l'inspecteur d'académie pour une durée de trois ans :

- un inspecteur chargé d'une circonscription du premier degré ;

- un inspecteur de l'éducation nationale chargé de l'adaptation et de l'intégration scolaires dans le département ;

- un directeur d'école ;

- un principal de collège ;

- un directeur adjoint de section d'enseignement général et professionnel adapté (SEGPA) ;

- un directeur d'établissement régional d'enseignement adapté (EREA) ;

- un enseignant du premier degré ;

- un enseignant du second degré ;

- un enseignant d'un réseau d'aides spécialisées aux élèves en difficulté ;

- un psychologue scolaire ;
- un directeur de centre d'information et d'orientation ;
- un conseiller d'orientation-psychologue ;
- un assistant de service social ;
- un pédopsychiatre ;
- trois représentants de parents d'élèves, désignés par l'inspecteur d'académie sur proposition des associations de parents d'élèves les plus représentatives dans le département (en fonction de leur degré de représentativité lors des élections dans les écoles et établissements scolaires)
- un représentant des parents d'élèves des établissements d'enseignement privés sous contrat

14-3-2 Fonction

La commission examine les dossiers des élèves pour lesquels une proposition d'orientation vers SEGPA ou un EREA a été transmise par l'école ou l'établissement scolaire ou une demande d'admission formulée par leurs parents ou leur représentant légal, à l'exclusion des élèves qui ont fait l'objet d'une décision de la commission mentionnée à l'article L. 146-9 (CDA : commission des droits et de l'autonomie) du code de l'action sociale et des familles. Les parents ou le représentant légal des élèves concernés sont invités à participer à l'examen de la situation de leur enfant. La commission émet un avis sur ces propositions et ces demandes.

L'avis de la commission est transmis aux parents ou au représentant légal pour accord. Ils ont un délai de quinze jours à compter de la date d'envoi de l'avis pour dire s'ils acceptent ou s'ils refusent la proposition. En l'absence de réponse dans ce délai, leur accord est réputé acquis. L'avis de la commission et la réponse des parents ou du représentant légal sont transmis à l'inspecteur d'académie nationale.

15 TROUBLES DU LANGAGE

15-1 DEFINITION

Les troubles spécifiques du langage oral ou écrit (dysphasies, dyslexies) sont un sous-ensemble des troubles spécifiques des apprentissages.

Dans l'annexe de la circulaire 2003-135, ils sont répertoriés dans la liste des maladies et peuvent faire l'objet d'un projet d'accueil individualisé (PAI).

15-2 PRINCIPES : PRECOCITE, AMENAGEMENTS, LIBRE CHOIX DES FAMILLES

L'école a un rôle fondamental de prévention et de repérage, et ce, dès l'école maternelle.

Au plan pratique, c'est la manifestation de difficultés persistantes dans le domaine du langage oral (maternelle) ou écrit (CP) qui doit alerter rapidement car les enfants porteurs de tels troubles nécessitent en effet une prise en charge précoce et durable, parfois tout au long de leur scolarité.

La précocité des prises en charge sera déterminante.

La nécessité de repérer rapidement les signes d'alerte implique d'être en capacité de prévenir sans stigmatiser, ni banaliser.

L'objectif sera le maintien en milieu ordinaire avec les aménagements nécessaires :

Les prises en charge pourront avoir lieu sur le temps de classe.

Les situations d'apprentissages, les supports seront adaptés.

15-3 DEMARCHES A PARTIR DU CONSTAT DES DIFFICULTES LANGAGIERES

15-3-1 Repérage

Il est le fait de l'enseignant(e) aidé(e) du Rased.

Les outils :

Il est recommandé de se référer à la partie sur le langage dans les nouveaux programmes et leurs documents d'accompagnement.

Les évaluations sont suivies de l'analyse des résultats en conseil des maîtres. Si nécessaire, on envisagera la mise en place d'un PPRE (Projet personnalisé de réussite éducative)

- Les échanges avec la famille sont importants à la fois pour confronter les expériences à l'école, à la maison et pour informer aussi sur les aides et les démarches.

15-3-2 Dépistage

A partir du repérage fait à l'école, ce dépistage se fait par :

un médecin de la PMI pour les 3-4 ans : penser qu'il existe un dossier médical de liaison rempli par la PMI (arrêté interministériel du 18-08-1997) en particulier pour les enfants qui sont reconnus comme devant bénéficier d'un suivi prioritaire ;
un médecin scolaire pour les 5-6 ans (visite obligatoire).

A l'issue des évaluations de CE2, certains enfants aux résultats très faibles pourront être soumis à un examen.

A partir des constats et analyse des résultats des investigations, l'équipe éducative propose des consultations auprès de professionnels de la santé afin de faire les bilans nécessaires à un diagnostic précis.

15-3-3 Les bilans et le diagnostic

Ce diagnostic, pluridisciplinaire, s'appuie toujours sur un bilan médical, orthophonique et psychologique afin d'éliminer tout déficit sensoriel, pathologie neurologique, trouble cognitif non verbal, trouble envahissant du développement ou des carences importantes dans l'environnement de l'enfant. Il doit permettre de préciser le caractère spécifique du trouble et sa sévérité.

15-4 PARCOURS SCOLAIRES

Le cadre de ce parcours sera le Projet Individualisé de Scolarisation.

15-4-1 Principes

La scolarité doit se dérouler au plus proche du milieu ordinaire, accompagnée des prises en charge adaptées aux besoins des enfants. Ils n'ont pas vocation à effectuer l'ensemble de leur scolarité dans un établissement spécialisé, sauf les cas très sévères associant plusieurs déficiences.

La continuité du projet doit se poursuivre après le primaire vers le secondaire.

Le projet d'accueil individualisé (PAI) définit :

- les aménagements pédagogiques nécessaires ;
- les interventions spécialisées, rééducatives ou thérapeutiques ;
- l'évaluation.

Déroulement de la scolarité :

- dans une classe ordinaire pour la majorité des enfants et des adolescents;
- dans des dispositifs ou structures spécialisés pour les formes sévères (moins de 1% des élèves).

CLIS avec un Sessad pour une durée variable selon les troubles ;

UPI (Unité pédagogique d'intégration) pour les troubles si sévères qu'ils impliquent des aménagements pédagogiques importants ;

Classe d'un établissement spécialisé.

Un Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS) peut être mis en place à la demande de la famille et de l'école par l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH avec l'aide de l'enseignant référent, dans le cas où le trouble du langage est sévère ou associé à d'autres troubles.

15-4-2 Modalités d'orientation

La décision de la Commission des Droits et de l'Autonomie (CDA) est obligatoire si l'orientation se fait vers un dispositif collectif d'intégration (clis, upi) et vers un établissement spécialisé. Cette décision motivée est présentée aux familles par la commission.

16 ASSISTANCE PEDAGOGIQUE A DOMICILE

Le droit à l'éducation concerne aussi les enfants et adolescents atteints de troubles de la santé.

L'élève peut être hospitalisé dans un établissement de santé ; un suivi scolaire se fait actuellement, principalement dans le 1er degré.

Les progrès de la médecine permettent à certains enfants et adolescents de bénéficier d'alternatives à l'hospitalisation en établissement de santé.

L'élève peut se trouver :

- en école de plein air (EPA) ou établissements de soins de suite et de réadaptation (ESSR),
- dans l'école où l'accueil sera assuré dans le cadre d'un projet d'accueil individualisé si les troubles de la santé sont compatibles avec une scolarité ordinaire .

Certains ne peuvent, compte tenu de leur état de santé, bénéficier de la scolarité dans l'établissement où ils sont inscrits. Ils peuvent, dans ce cas, recevoir une assistance pédagogique à domicile mise en place par le service d'assistance pédagogique à domicile. (SAPAD)

16-1 DISPOSITIF

Normalement, l'organisation départementale devrait être supervisée par le groupe départemental de coordination qui remplace depuis 1999 le comité de pilotage initialement prévu.

Un coordonnateur départemental, désigné par l'inspecteur d'académie, et clairement identifié, veillera à l'efficacité du fonctionnement du réseau.

16-2 COMMENT Y ACCEDER ?

Le directeur, le chef d'établissement ou la famille établissent la demande auprès de l'Inspection académique. Le médecin conseiller technique (ou le médecin scolaire chargé de l'établissement), au vu du certificat médical du médecin traitant, précise si l'enfant doit bénéficier du dispositif. Le comité détermine les modalités d'action de l'assistance pédagogique assurée par :

- l'instituteur ou un des professeurs de l'élève, en dehors du temps de service, et rémunérés en HSE.
- D'autres enseignants volontaires rémunérés en HSE, ou assurant ces fonctions pour partie sur leur horaire de service quant ils bénéficient d'une décharge partielle de service.
- Le CNED, de préférence avec l'accompagnement d'un enseignant.

16-3 ENSEIGNEMENT A DOMICILE

Il doit permettre à l'enfant et à l'adolescent de poursuivre les apprentissages à un rythme convenant au contrainte de son état de santé, d'éviter les ruptures, de reprendre la classe sans trop de décalage, de mettre l'élève dans une situation dynamique contribuant à l'amélioration de son état de santé, d'assurer un lien avec ses camarades de classe (si l'enseignant n'est pas un enseignant de la classe de l'élève, ce lien doit être mis en place).

16-4 LISTE DES MALADIES

donnant droit à une assistance pédagogique est mise en annexe de la circulaire *du 17/07/1998*) : cancer, cardiopathie, diabète, épilepsies, hémophilie, insuffisance rénale, mucoviscidose, myopathie, pathologies traumatiques graves, ...

17 RESEAU D'AIDE SPECIALISEE AUX ENFANTS EN DIFFICULTE (RASED)

C'est un dispositif mis en place par le ministère de l'éducation nationale - à l'intérieur de l'école élémentaire et maternelle - pour prévenir les difficultés durables d'apprentissage, aider à leur dépassement.

17-1 COMPOSITION DU RESEAU

Au minimum :

- un psychologue scolaire
- un Instituteur ou PE spécialisé (aides à dominante rééducative) => Maître G
- instituteur ou PE spécialisé (aides à dominante pédagogique)=> Maître E

La composition du RASED garantit la présence des 3 types de personnels afin de pouvoir procéder à l'analyse des besoins particuliers de chaque élève et de proposer des aides spécialisées adaptées. Le secteur d'intervention des personnels est déterminé de telle façon qu'il garantisse une véritable efficacité pédagogique. Les frais occasionnés sont prévus lors de l'implantation des emplois.

17-2 RÔLE DU RESEAU

Le Réseau constitue un « dispositif-ressource complémentaire » permettant d'aider les équipes pédagogiques à mettre en oeuvre une différenciation des réponses pédagogiques adaptées à la variété des besoins des élèves.

Le Réseau propose des actions d'aides spécialisées :

- à dominante rééducative, visant à restaurer l'investissement scolaire ou aider à son instauration;
- à dominante pédagogique, propose des actions visant à maîtriser des méthodes et des techniques de travail, la stabilisation des acquisitions et leur transférabilité et à la prise de conscience des manières de faire qui conduisent à la réussite.
- le psychologue organise des entretiens avec les enfants, avec les maîtres ou les parents. Le psychologue scolaire conseille aux parents une consultation extérieure (CMPP, PMI, orthophoniste, pédiatre, pédopsychiatre) si nécessaire. Il assure le suivi psychologique.

Pour que l'école assure sa fonction, le Réseau concourt à la réflexion collective sur les caractéristiques et besoins de la population accueillie dans chaque école, à la recherche de solutions de divers ordres susceptibles de favoriser la réussite scolaire, l'épanouissement de chacun et l'apprentissage du « vivre ensemble ».

Les membres du RASED concourent avec les maîtres qui le demandent à l'élaboration de projets pédagogiques individualisés et participent à la construction et à la mise en œuvre de réponses adaptées dans la classe.

17-3 MISSIONS DU RÉSEAU

17-3-1 Prévention

C'est un ensemble de démarches visant à éviter l'apparition d'une difficulté, son installation ou son amplification. Il est rappelé qu'il est normal qu'un enfant rencontre des difficultés passagères dans la construction ou la maîtrise des savoirs et savoir-faire et que celles-ci doivent faire l'objet d'un ajustement de l'action pédagogique par le maître de la classe.

La prévention des difficultés durables individuelles se fonde sur l'observation conduite par les membres du RASED à partir des questions que se pose le maître, des problèmes rencontrés ou d'évaluations pratiquées.

La mission de prévention pour les membres du RASED va jusqu'à concourir à la recherche d'un ajustement des conditions de l'apprentissage dans la classe.

Une attention toute particulière doit être portée sur le langage oral et écrit (Ref. circulaire n° 2002-024 du 31.01.2002).

17-3-2 Remédiation

Un membre du RASED peut intervenir en complément de l'action du maître, pour une remédiation spécifique aux difficultés circonscrites. Le projet d'aide spécialisée associe l'enseignant, les enseignants spécialisés et les parents, qui sont aussi informés des modifications, des bilans et de l'arrêt du projet.

L'aide spécialisée est adaptée à chaque élève, même si elle est dispensée dans un petit groupe.

17-4 INTERVENTIONS DU RÉSEAU

Le Réseau intervient à la suite d'une demande des enseignants (demande formalisée : voir relation RASED - Ecole). Elle est entreprise à l'issue de la mise en commun des différentes approches de la situation particulière d'élèves avec le maître. C'est dans le cadre d'une concertation organisée dans le conseil des maîtres de cycle que s'effectue le choix des modalités d'aides. Il en résulte un projet d'aide spécialisée avec objectifs visés, moyens envisagés, fréquence et durée des interventions, bilans et modalités d'évaluation. Un ajustement des emplois du temps est recherché par les enseignants pour ne pas désavantager les élèves bénéficiant d'une aide hors de la classe.

Les aides sont mises en œuvre dans la classe ou en dehors, dans le cadre d'un travail de groupe ou individuellement.

Il peut y avoir des interventions simultanées de l'enseignement spécialisé ou du psychologue et du maître de la classe, pour des activités organisées conjointement en fonction des objectifs qu'ils se sont fixés.

17-5 RELATIONS RASED- ECOLE

Elles sont favorisées par :

- la mise en place d'un « correspondant RASED » par école, interlocuteur privilégié assistant aux divers conseils de l'école (cycle en particulier où sont élaborées les stratégies d'aides aux élèves en difficulté)
- la formalisation de la demande d'aide sous forme de demande d'aides spécialisées ou demande d'intervention, faisant apparaître les difficultés mais aussi les éléments positifs sur lesquels il est possible de

s'appuyer. Cette fiche ne se substitue pas aux échanges indispensables entre les parties prenantes à l'élaboration du projet d'aide.

Les interventions des personnels du RASED s'effectuent dans le respect du règlement scolaire. Le conseil d'école est tenu informé de leur organisation.

17-6 FORME DES AIDES SPECIALISEES

-Les aides spécialisées à dominante pédagogique

-Les aides à dominante rééducative

Ces deux formes d'aides ne doivent pas être considérées comme des spécialisations cloisonnées. Ainsi, le maître chargé des aides à dominante pédagogique doit prendre en compte le découragement induit par des difficultés persistantes, voire des moments de désaffection ou de rejet de l'école. Le maître chargé des aides à dominante rééducative ne peut refuser de prendre en compte des demandes scolaires des enfants. Les médiations utilisées peuvent être identiques mais prennent un sens différent en fonction du projet propre de l'enfant.

-Le suivi psychologique.

17-7 GESTION DES PERSONNELS DES RÉSEAUX : CARTE SCOLAIRE (PSY, G, E)

17-7-1 Pilotage départemental

L'IA doit assurer la mise en œuvre et l'actualisation de la politique de réussite de tous les élèves à l'école primaire. Il s'appuie sur un groupe de pilotage qui comprend des IEN ASH, les représentants de l'éducation nationale au sein des groupes Handiscol « de manière à assurer au mieux la cohérence de l'action départementale. »

La définition et la mise en œuvre de la politique ASH départementale est discutée dans les commissions paritaires (CTP, CTPA, CDEN et CAEN) : répartition, implantation des moyens, dispositif-ressource, formation...

Un bilan de l'évaluation du dispositif départemental doit faire l'objet d'un rapport annuel présenté au CTPD.

17-7-2 Animation des dispositifs – La formation des personnels

Le RASED s'intègre dans un dispositif global au service d'une politique en faveur de la réussite scolaire. Ce dispositif ressource est conçu dans sa globalité au service de tous les élèves sur un secteur défini. Il est mobilisé selon des priorités définies à l'issue d'une analyse des besoins faite par les personnels spécialisés en relation avec les équipes pédagogiques et avec l'équipe de circonscription.

Le secteur d'intervention de chaque RASED autour de l'école de rattachement, de même que le nombre de personnes par RASED sont définis selon une approche globale.

L'évaluation de l'action du RASED est effectuée par l'IEN qui procède à l'examen critique de son fonctionnement et de ses résultats.

L'IEN est informé de l'emploi du temps des membres du RASED et des changements en cours d'année. Il organise des réunions de concertation, met en place en collaboration avec les membres des réseaux les conditions de l'évaluation de leurs activités. La participation des directeurs d'école est souhaitée.

Le RASED est associé aux animations pédagogiques et aux stages de formation continue de la circonscription.

17-8 FORMATION CONTINUE

Le plan de formation continue doit envisager l'organisation d'actions de formation en direction des enseignants spécialisés.

17-9 Rééducateur ou Maître G

C'est un instituteur ou PE titulaire du CAPA-SH option G, du CAPSAIS option «G» (aide à dominante rééducative).

17-9-1 Public concerné

Les élèves de l'école maternelle et élémentaire.

Les aides à dominante pédagogiques et rééducatives ne sont pas des spécialisations cloisonnées. Les médiations utilisées dans l'un ou l'autre cas peuvent être identiques mais prennent un sens différent en fonction du projet propre à chaque enfant.

17-9-2 Lieu de travail

Il est nécessaire que dans chaque groupe scolaire où le maître G intervient, il puisse disposer d'un lieu de travail adapté (difficile à obtenir compte tenu de la dispersion des rééducateurs, du refus des mairies d'investir pour une intervention d'un jour, d'1/2 journée...).

Il peut obtenir des crédits :

- du Conseil général pour l'installation;
- des municipalités pour le fonctionnement.

17-9-3 Mise en œuvre des aides à dominante rééducatives

Le maître G poursuit l'analyse des difficultés de l'élève et élabore un projet qui donne lieu à un document écrit : le projet individualisé d'aide (éléments qui caractérisent la situation de l'élève, objectifs visés, démarche prévue et supports de l'action, estimation de sa durée, modalités d'évaluation).

Ses tâches sont multiples :

- une partie prévention tournée vers les enfants de la maternelle et de l'élémentaire ;
- une partie remédiation ;
- une partie coordination et synthèse : le temps de coordination et de synthèse est inclus dans le temps de service hebdomadaire.

Il est attaché à une circonscription.

17-10 Psychologue Scolaire

17-10-1 Public concerné

Missions des psychologues scolaires à l'école Maternelle et Élémentaire

1 / Il s'adresse aux :

- enseignants ;
- parents ;
- élèves de la petite section de maternelle au CM2 de son secteur, dans le cadre des actions de prévention en faveur des enfants en difficulté et de l'intégration des enfants handicapés.

2 / Le psychologue scolaire intervient aussi dans :

- les différentes commissions de l'éducation nationale (dans le cadre de son travail institutionnel),
- les différents organismes et groupes d'aide extérieurs à l'école (dans le cadre du suivi des élèves).

17-10-2 Lieu de travail

Le psychologue travaille dans les différentes écoles du secteur. Il dispose d'un bureau doté d'un téléphone dans une école de son secteur où il peut recevoir parents et enfants. Il a à sa disposition du matériel de tests et pédagogique.

17-10-3 Missions

Sa première mission concerne les actions en faveur des enfants en difficulté, dans le cadre des réseaux d'aide, principalement par l'examen, l'observation et le suivi psychologique.

La seconde concerne sa participation à la vie de l'institution, participation aux projets pédagogiques, par différents modes d'action : observation d'élèves, interventions ponctuelles, groupes de travail s'adressant tant aux maîtres qu'aux parents, aide à l'équipe éducative pour réussir l'intégration individuelle d'élèves handicapés. La troisième est la liaison avec des organismes et instances extérieurs à l'école : commissions diverses, études de cas et de situations d'élèves.

La dernière se rapporte aux activités d'études et de formation auxquelles peuvent participer les psychologues scolaires.

Le psychologue scolaire a le choix de ses outils et du mode d'intervention.

Il communique le résultat de son travail (par écrit ou oralement selon les circonstances) en s'adaptant à son interlocuteur.

- Tous les usagers de l'institution peuvent faire appel à un psychologue scolaire.
- L'examen psychologique individuel ne peut jamais être effectué sans l'accord écrit de la famille de l'enfant concerné.

Les psychologues scolaires interviennent aussi dans les actions pour la prévention des difficultés scolaires, en liaison avec les réseaux d'aide spécialisée et dans l'intégration de jeunes handicapés.
Enfin sont abordées les questions de fonctionnement : évaluation et formation continue.

17-10-4 Personnel

Actuellement, c'est un instituteur ou PE qui a une licence de psychologie et 3 ans de services effectifs, qui participe, après consultation de la CAPD et de la CAPN, à un stage de formation d'un an en IUFM lui donnant accès au diplôme d'Etat de psychologie scolaire et au titre de psychologue.

C'est aussi un instituteur ou PE ayant déjà exercé 3 années effectives dans une classe, possédant un DESS de Psychologie ou un DEA comportant un stage professionnel qui, après avoir fait fonction de Psychologue scolaire pendant une année, peut, après avis de l'I.A., être titularisé sur un poste.

Actuellement, les départements utilisent cette dernière possibilité, pour faire l'économie de départs en stage long des collègues.

17-10-5 Emploi du temps et obligations de service

L'emploi du temps des psychologues scolaires permet la souplesse nécessaire à l'exercice de l'ensemble de leurs missions. Leurs obligations de service sont fixées comme suit : 24 heures sont consacrées aux actions de prévention, aux examens cliniques ou psychométriques, aux entretiens avec les familles et les enseignants, aux suivis psychologiques, aux réunions de coordination et de synthèse internes à l'école ou avec les services extérieurs, aux réunions des commissions d'éducation spéciale, aux actions d'intégration, à la participation à des réunions institutionnelles, aux activités d'étude et de formation. L'action auprès des enfants s'inscrit dans le temps de présence scolaire de ces enfants. Les entretiens avec les parents ou avec les enseignants, les relations avec les organismes et services extérieurs peuvent se dérouler en dehors du temps de présence des élèves pour tenir compte des disponibilités des différents acteurs. Le dépouillement des tests et leur interprétation, l'analyse des entretiens, la rédaction des comptes rendus, les courriers, la préparation des réunions, l'information personnelle sont effectués en dehors de ce temps de service.

17-11 Maître E en RASED (Aide à dominante pédagogique)

17-11-1 Public concerné

Les élèves de l'école préélémentaire et élémentaire en difficulté d'apprentissage.
Son intervention est d'ordre pédagogique.

17-11-2 Lieu de travail

Dans un local scolaire réservé, et ponctuellement en accord avec les enseignants, au sein de la classe.
Il est nécessaire que dans chaque groupe scolaire où il intervient, le maître E puisse disposer d'un lieu de travail adapté et de moyens financiers.

17-11-3 Mise en œuvre des aides à dominantes pédagogiques

Les aides sont mises en œuvre dans la classe ou en dehors, le plus souvent dans le cadre d'un travail de groupe, éventuellement individuellement. Le mode de constitution des groupes, comme le choix d'une prise en charge individualisée, répond à des objectifs précis, qui seuls, les justifient et qui doivent être explicites.

Le rythme et la densité doivent être adaptés aux problèmes traités.

Le maître E poursuit l'analyse des difficultés de l'élève et élabore un projet qui donne lieu à un document écrit, « le projet individualisé d'aide » (éléments qui caractérisent la situation de l'élève, objectifs visés, démarche prévue et supports de l'action, estimation de sa durée, modalités d'évaluation).

Le projet doit prévoir les échéances possibles d'arrêt qui ne saurait être brutal. Une période intermédiaire doit être ménagée pour que l'élève continue à bénéficier d'un suivi adapté pour favoriser sa réassurance.

Les tâches sont multiples :

- une partie «prévention» tournée vers les enfants de la maternelle et de l'élémentaire;
- une partie «remédiation»
- une partie «coordination et synthèse» : le temps de coordination et de synthèse est inclus dans le temps de service hebdomadaire.

17-11-4 Personnel

C'est un instituteur ou un PE titulaire du CAPA-SH option E ou du CAPSAIS option «E».

17-12 REGROUPEMENT ET CLASSE D'ADAPTATION

Selon que les difficultés scolaires sont plus ou moins importantes et généralisées aux divers domaines d'activités ou champs disciplinaires, que des problèmes de comportement s'y conjuguent, il peut être proposé une indication de classe d'adaptation. Cela peut concerner un groupe d'élèves présentant globalement les mêmes besoins par rapport à des acquis insuffisants dans les apprentissages fondamentaux.

La mise en place de cette modalité de fonctionnement est discutée avec le conseil des maîtres : le projet d'école organise ce dispositif. La mise en place ne vaut que pour une période déterminée (une année scolaire) avec projet spécifique.

La classe d'adaptation n'est pas considérée comme une classe ordinaire de l'école, y compris pour l'établissement de la carte scolaire, mais doit être prise en compte pour l'attribution des décharges de direction. Son implantation n'est jamais définitive.

Elle fonctionne dans la continuité comme un groupe-classe permanent à effectif réduit (15 élèves maximum). Le maître spécialisé CAPSAIS ou CAPA-SH option E est le référent essentiel même si un décroisement pour un temps limité est mis en place avec une autre classe, un autre maître.

Le maître E de la classe d'adaptation a 3 heures de coordination et de synthèse avec les autres membres du RASED.