

4- La scolarisation des élèves en situation de handicap dans le second degré.

Le handicap psychique

La notion de handicap psychique a été retenue dans la loi du 11 février 2005 dite loi sur le handicap. Il se distingue du handicap mental de la façon suivante : le handicap psychique, secondaire à la maladie psychique, reste de cause inconnue à ce jour (alors que le handicap mental a des causes identifiables). Il apparaît souvent à l'âge adulte alors que le handicap mental apparaît lui à la naissance.

Les capacités **intellectuelles sont indemnes** et peuvent évoluer de manière satisfaisante. **C'est la possibilité de les utiliser qui est déficiente**. La symptomatologie est instable, imprévisible. La prise de médicaments est souvent indispensable, associée à des techniques de soins visant à pallier, voire à réadapter, les capacités à penser et à décider.

Le handicap psychique est la conséquence de diverses maladies :

- les psychoses, et en particulier la schizophrénie (désorganisation ou dissociation -perte de l'unité psychique-, délire paranoïde -perception erronée de la réalité-, symptômes déficitaires ou négatifs avec une diminution des réactions émotionnelles et apparition de troubles cognitifs) ;
- le trouble bipolaire (trouble maniaco-dépressif) ;
- les troubles graves de la personnalité (personnalité « borderline », par exemple) ;
- certains troubles névrotiques graves comme les TOC (troubles obsessionnels compulsifs).

Ces élèves sont souvent suivis par des services sanitaires (hôpital psychiatrique, hôpital de jour)..., ou bien en libéral (psychiatres, psychologues).



Pendant longtemps, on a placé dans cette nomenclature l'autisme ce qui n'est plus le cas aujourd'hui même si ce handicap (l'autisme) n'apparaît pas dans les classifications internes de l'éducation nationale. L'autisme fait partie de tout un spectre des troubles envahissants du développement.

Autisme et trouble envahissant du développement

L'autisme est un trouble envahissant du développement (TED) caractérisé par un développement anormal ou déficient, manifesté avant l'âge de trois ans, avec une perturbation caractéristique du fonctionnement dans chacun des trois domaines suivants : interactions sociales réciproques, communication, comportements au caractère restreint et répétitif.

Les troubles du spectre autistique (TSA) comprennent ainsi trois grandes catégories de diagnostics :

- le **trouble autistique** en tant que diagnostic clinique distinct (parfois encore appelé autisme infantile, voire autisme de Kanner) ;
- le **syndrome d'Asperger**, avec des délais marqués dans le développement cognitif et du langage mais des îlots de compétences. Ces compétences peuvent impressionner grandement et conduire parfois à la réussite professionnelle en mathématiques, physique, informatique etc ;
- le diagnostic de **trouble envahissant du développement non spécifié**, lorsque tous les critères diagnostics du syndrome d'Asperger ou de l'autisme ne sont pas observés. Les caractéristiques de l'autisme sont variables. Les manifestations peuvent aller du mutisme partiel ou total à l'hyperactivité à l'hypoactivité, de l'agressivité à l'automutilation, voire de l'insensibilité à la douleur. Ces syndromes peuvent aussi être associés à des mouvements stéréotypés, des problèmes métaboliques et des difficultés à s'adapter aux changements de l'environnement.

Les signes apparaissent généralement avant l'âge de trois ans. Les origines de cette pathologie et les mécanismes biologiques, génétiques pouvant être responsables de l'autisme sont à ce jour encore méconnus. La grande diversité des troubles du spectre autistique demande des accompagnements variés. Toutes ces situations auront besoin d'un diagnostic et d'une évaluation, d'un accompagnement éducatif, rééducatif et social et/ou de soins médicaux spécialisés.

Selon les différentes sources, ce sont chaque année environ **7 500 bébés** qui naissent et seront atteints de TSA. **le nombre de personnes concernées est estimé à 700 000 personnes**, soit environ **100 000 jeunes de moins de 20 ans** et près de **600 000 adultes**, avec une proportion de 3 ou 4 garçons pour une fille. Plusieurs méthodes d'accompagnement existent. Le MAKATON (aide à la communication et au langage), la méthode TEACCH (structuration de l'espace et du temps), la méthode ABA (structuration du comportement) et le PECS (communication par l'échange d'images) sont les plus courantes.



La moitié
des personnes avec
autisme ont connu des
ruptures de parcours
(déscolarisation, rupture
de prise en charge...)
(Cour des comptes, rapport d'évaluation
sur la politique de l'autisme, 2018)

Focus sur la scolarisation des élèves présentant des troubles du spectre de l'autisme : la stratégie nationale 2018-2022 pour l'autisme

La stratégie pour l'autisme au sein des troubles du neuro-développement (TND) 2018-2022 a été présentée par le Premier ministre Édouard Philippe et Sophie Cluzel, secrétaire d'Etat chargée des personnes handicapées, le vendredi 6 avril 2018. Garantir la scolarisation effective des enfants et des jeunes est l'un des cinq engagements phares de cette stratégie.

À la rentrée 2018, la stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neurodéveloppement se traduit concrètement par :

180 unités d'enseignement en maternelle autisme (Uema) à créer sur la durée de la stratégie nationale pour l'autisme ;

45 unités d'enseignement élémentaire Troubles du spectre autistique prévues dans la continuité des Uema (premières expérimentations à la rentrée 2018) dont cinq dès la rentrée 2018.

Stratégie nationale 2018-2022 pour l'autisme : **garantir la scolarisation effective des enfants et des jeunes**

3 Répartition selon le trouble des élèves en situation de handicap en 2018-2019

Troubles	Milieu ordinaire				Ensemble	Établissements spécialisés (2)		
	Premier degré		Second degré			Hospitaliers	Médico-sociaux	Ensemble
	Classe ordinaire	ULIS	Classe ordinaire	ULIS				
Troubles intellectuels ou cognitifs	39 491	36 561	22 918	30 856	129 826	685	34 983	35 668
Troubles du psychisme	31 114	5 106	20 673	4 367	61 260	4 105	15 382	19 487
Troubles du langage ou de la parole	25 971	3 271	33 159	4 185	66 586	164	1 498	1 662
Troubles auditifs	3 464	638	3 044	592	7 738	7	2 683	2 690
Troubles visuels	2 284	221	2 506	286	5 297	6	497	503
Troubles viscéraux	2 164	150	1 657	165	4 136	328	68	396
Troubles moteurs	7 402	917	9 778	1 237	19 334	659	2 447	3 106
Plusieurs Troubles associés	14 340	3 354	8 323	2 601	28 618	1 439	10 889	12 328
Autres troubles	8 208	907	5 283	602	15 000	822	2 057	2 879
Polyhandicap (1)						34	1 298	1 332
Total	134 438	51 125	107 341	44 891	337 795	8 249	71 802	80 051
<i>dont troubles du spectre de l'autisme</i>	<i>18 765</i>	<i>5 731</i>	<i>8 021</i>	<i>3 673</i>	<i>36 190</i>	<i>2 497</i>	<i>12 945</i>	<i>15 442</i>

► Champ : France métropolitaine + DOM, Public + Privé.

1. N'existe que dans les établissements hospitaliers ou médico-sociaux.

2. Hors jeunes accueillis et scolarisés pour de courtes périodes.

© DEFP

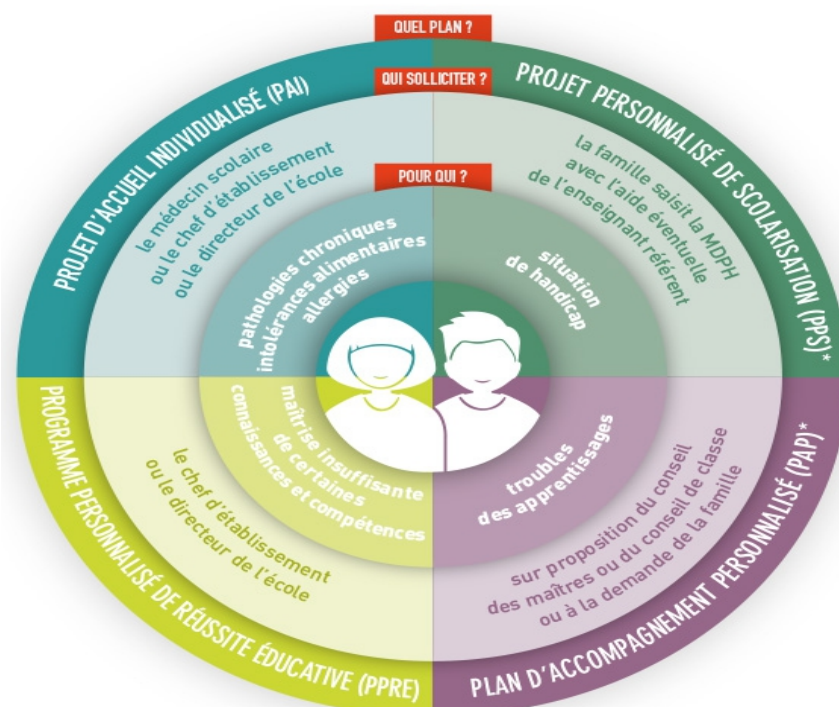
Ces jeunes peuvent suivre des formations dans le second degré et le supérieur à la condition d'aménagements adéquats.

Un autre handicap est pointé ces dernières années, les troubles des apprentissages : **Les troubles « dys »**

On regroupe sous “troubles Dys” les troubles cognitifs spécifiques et les troubles des apprentissages qu’ils induisent. Les troubles cognitifs spécifiques apparaissent au cours du développement de l’enfant, avant ou lors des premiers apprentissages, et persistent à l’âge adulte. Ils ont des répercussions sur la vie scolaire, professionnelle et sociale, et peuvent provoquer un déséquilibre psycho-affectif. Ils sont innés pour la plupart.

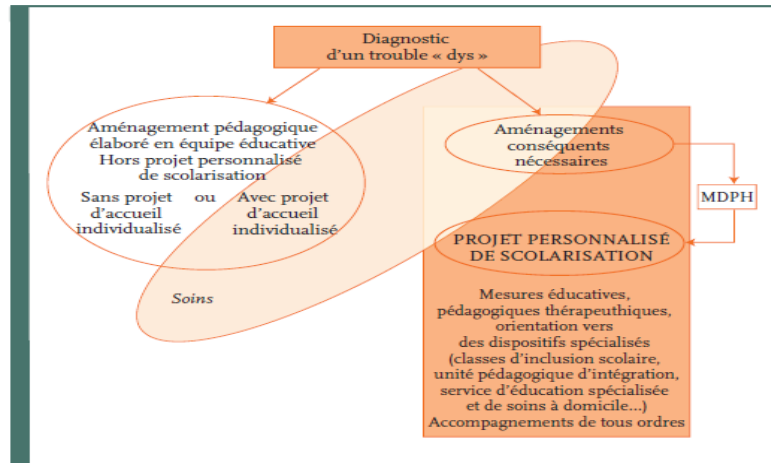
- Les troubles spécifiques de l’acquisition du langage écrit, communément appelés **dyslexie et dysorthographe** ;
- Les troubles spécifiques du développement du langage oral, communément appelés **dysphasie** ;
- Les troubles spécifiques du développement moteur et/ou des fonctions visuo-spatiales, communément appelé **dyspraxie** ;
- Les troubles spécifiques du développement des processus attentionnels et/ou des fonctions exécutives, communément appelés **troubles d’attention avec ou sans hyperactivité** ;
- Les troubles spécifiques du développement des processus **mnésiques** ;
- Les troubles spécifiques des activités numériques, communément appelés **dyscalculie**.

En fonction du degré des difficultés rencontrées, les aménagements relèveront d'un PAP (plan d'accompagnement personnalisé) (anciennement c'était le PAI qui était utilisé) ou d'un PPS après saisine de la MDPH par la famille.



[*] Les élèves "dys", en fonction de leur besoin et du souhait de la famille, peuvent relever soit d'un PAP, soit d'un PPS.

RÉPONSES AUX BESOINS



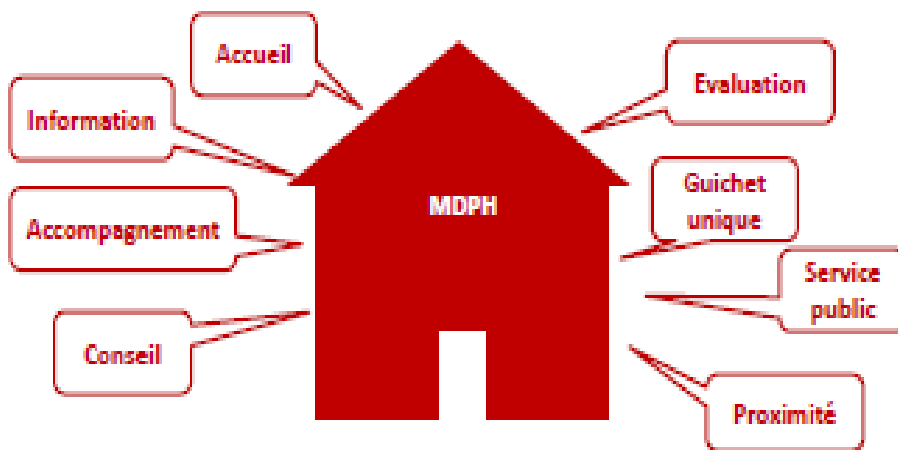
http://www.anpeip.org/images/stories/REGIONS/FD/Dys/troubles_dys.pdf

Modèle PAP 2nd degré :

https://cache.media.eduscol.education.fr/file/eleves_a_besoins_educatifs_particuliers/82/8/Formulaire_PAP2015_420828.pdf

La MDPH

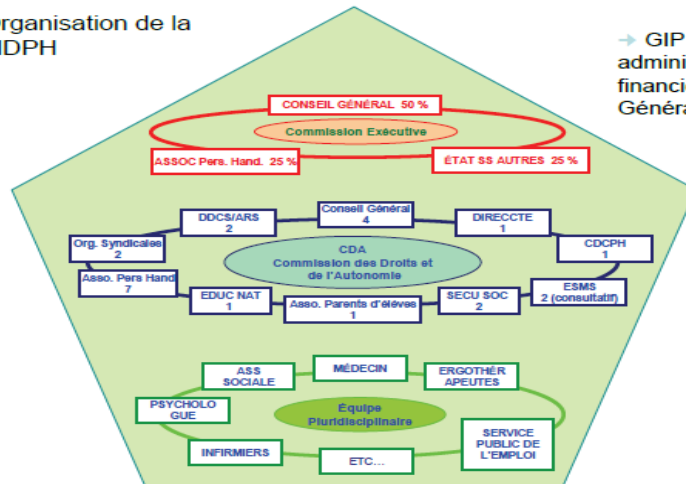
La loi pour l'égalité des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées du 11 Février 2005 a créé dans chaque département un service public du handicap qui est un guichet unique : la **Maison Départementale du Handicap**



Les MDPH sont des Groupement d'Intérêt Public gérés par les départements. L'éducation Nationale est un partenaire des MDPH au même titre que la CPEM, la CAF, l'ARS, les associations de personnes handicapées...

Les missions des MDPH vont de l'accueil et information, à l'aide à la définition du projet de vie des personnes handicapées en passant par la reconnaissance du handicap, l'attribution d'aides ou d'orientations diverses.

Organisation de la MDPH



→ GIP sous tutelle administrative et financière des Conseils Généraux

Evaluer les besoins des personnes handicapées

- Une équipe **pluridisciplinaire** est chargée d'évaluer les **besoins individuels** de la personne handicapée (enfant ou adulte)
- Cette évaluation permet de définir un **plan de compensation** du handicap
- Pour les enfants, cette compensation se traduit le plus souvent par un **projet personnalisé de scolarisation (PPS)**. (Le PPS est un élément du plan de compensation.)
- **L'enseignant référent** est un acteur décisif : il assure le lien entre la famille et l'équipe de la MDPH.

Pluridisciplinaire = composée de professionnels experts dans des domaines divers : psychologues, ergothérapeutes, assistants sociaux, etc.

Le **droit à compensation** du handicap institué par la loi de 2005 permet d'individualiser les aides humaines et techniques permettant à la personne handicapée d'améliorer son autonomie.

Le **PPS** constitue le document de référence pour le parcours scolaire de l'élève handicapé. L'équipe de suivi de la scolarisation et l'enseignant référent permettent son ajustement, en lien avec la famille.

Une demande peut être déposée **PAR LA FAMILLE** (ou le jeune majeur) auprès de la MDPH du département d'habitation. L'instruction du dossier sera faite par une commission de professionnels par l'**Equipe Pluridisciplinaire d'Evaluation** : y siègent des enseignants, des psychologues, des médecins, des directeurs d'établissements médico-sociaux, des assistants sociaux...

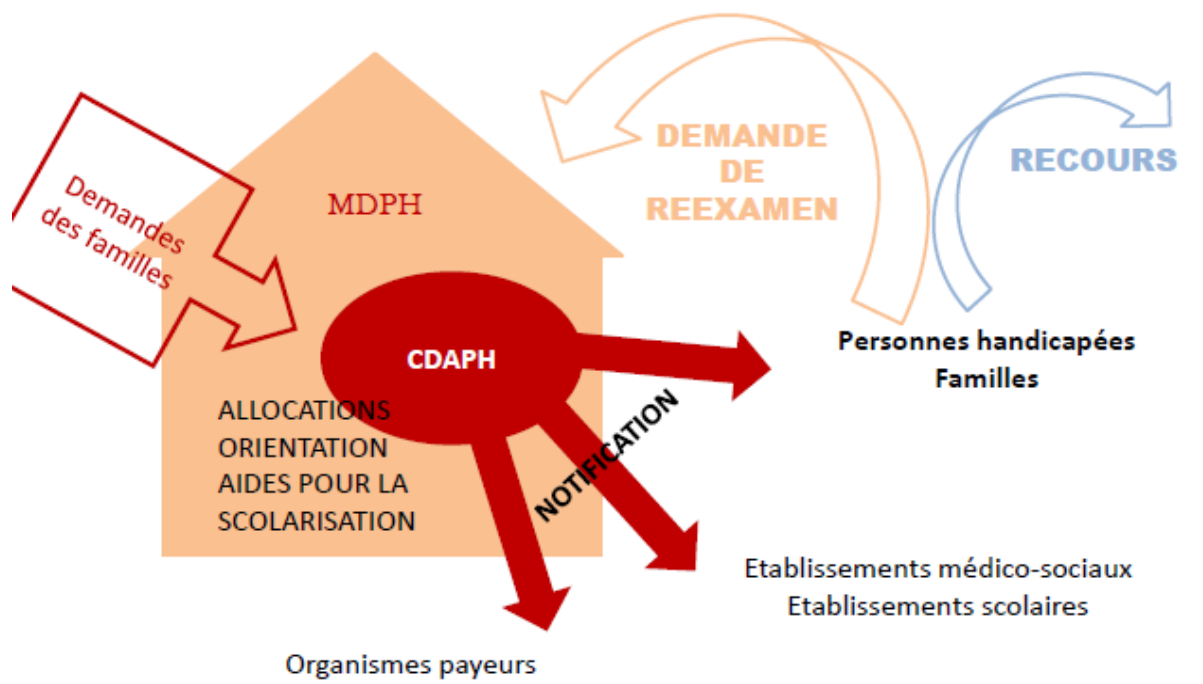
C'est la **Commission des Droits et de l'Autonomie de la Personne Handicapée** qui prend les décisions qui sont notifiées à la famille.

MDPH et scolarité

La scolarisation des jeunes handicapés est un droit inscrit dans la loi. **L'inscription dans l'école, le collège, le lycée de proximité ne peut être refusée.** (établissement de référence)

Les aménagements de la scolarité peuvent être proposés par la CDAPH à la suite de l'évaluation du jeune et suite à la demande de la famille (ou du jeune majeur) : ULIS, AESH, matériel pédagogique adapté, scolarisation à l'intérieur d'un établissement médico social (IME, IEM, DITEP..) accompagnement par un service spécialisé (SESSAD, SEFIS...)

Pour résumer :



Un élément clé du dossier de demande auprès de la MDPH concernant la scolarité est le GEVASCO . Nous verrons une prochaine fois ce document que l'établissement scolaire se doit de remplir quand la famille le lui demande. Il permet à l'EPE d'étudier le dossier et de pouvoir proposer via la CDAPH un plan personnel de compensation dont le PPS

•www.cnsa.fr

•www.mdph.fr

•<http://eduscol.education.fr>