

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

Le handicap moteur

Un handicap moteur (ou déficience motrice) recouvre l'ensemble des troubles (troubles de la dextérité, paralysie, ...) pouvant entraîner une atteinte partielle ou totale de la motricité, notamment des membres supérieurs et/ou inférieurs (difficultés pour se déplacer, conserver ou changer une position, prendre et manipuler, effectuer certains gestes).

Les causes peuvent être très variées : maladie acquise ou génétique, malformation congénitale, traumatisme dû à un accident, vieillissement... Quelques chiffres 1,5% de la population française adulte est atteinte de troubles moteurs isolés, soit environ 850 000 personnes. Si l'on considère le trouble moteur associé à d'autres déficiences, cette estimation atteint 4%. 45% des personnes se déplacent en fauteuil roulant, et 50% sont dépendantes pour les actes essentiels de l'existence. Les lésions de la moelle épinière provoquent en fonction de leur localisation une paralysie des membres inférieures (paraplégie) ou des quatre membres (tétraplégie). Principalement dus à des accidents de la route, du sport ou du travail, ces handicaps touchent près de 30 000 personnes en France, dont plus de 50% sont âgés de moins de 25 ans.

L'infirmité motrice cérébrale (IMC) a été définie comme étant une infirmité motrice due à des lésions survenues durant la période péri-natale. Il s'agit d'un état pathologique (puisque non évolutif) non héréditaire comportant diverses atteintes neurologiques. Une cause exacte n'est pas toujours retrouvée mais elle est liée à la prématurité, l'hypoxie périnatale, les traumatismes cérébraux et l'ictère néonatal. Le degré d'atteinte neurologique est sévère dans un tiers des cas et modéré dans un sixième des cas.

Archétype du handicap, nous méconnaissons quand même les implications pour les personnes atteintes. Ainsi, la façon de vivre avec son handicap n'est pas tout à fait la même si ce handicap est là depuis la naissance (comme les IMC).

En effet il y a souvent eu des améliorations (un jeune IMC en déambulateur est en progrès par rapport au fauteuil roulant qu'il avait quelques années auparavant).

Par contre les jeunes dont le handicap fait suite à un accident (comme un jeune tétraplégique après un saut dans une vague de bord) ou bien suite à une maladie dégénérative (une jeune fille qui faisait les championnats de France de gymnastique et en fauteuil roulant deux ans après suite à une maladie neuro-dégénératives), ont parfois plus de mal à se situer par rapport à leurs difficultés et leurs besoins.

Les traumatismes crâniens :

La notion de traumatisme crânien ou traumatisme crânio-cérébral (TCC) couvre les traumatismes du neurocrâne (partie haute du crâne contenant le cerveau) et du cerveau. Les séquelles immédiates et à distance des traumatismes crânio-cérébraux sont souvent la conséquence des lésions engendrées sur le système nerveux central (cerveau et moëlle épinière cervicale).

Elles grèvent l'avenir des victimes et de leurs familles et leur coût social et financier est élevé. Sur le plan clinique il existe trois catégories principales de traumatismes crâniens :

- légers (sans perte de connaissance et sans fracture de crâne),
- moyens (avec une perte de connaissance initiale excédant quelques minutes ou avec fractures de crâne)
- graves (avec coma d'emblée — sans ou avec fractures du crâne associées).

Les traumatismes crâniens sont la principale cause de mortalité et de handicap sévère avant 45 ans. Les causes principales sont : les accidents de la voie publique (environ 50 %), les accidents sportifs, les accidents de travail, les accidents domestiques, les agressions.

Les maladies dégénératives :

Les maladies dégénératives sont des maladies souvent génétiques au cours desquelles un ou plusieurs organes sont progressivement dégradés. Les causes peuvent être l'accumulation de produits biologiques ou de toxines aussi bien que l'absence prolongée d'une substance biologique qui entraîne alors la dégénérescence progressive des organes concernés.

Cette caractéristique en fait souvent des maladies particulièrement difficiles pour le patient et son entourage parce que les symptômes évoluent lentement mais sûrement vers un handicap important. Traitées à temps, les maladies dégénératives peuvent être réduites, mais non guéries.

Quelques exemples : Myopathie, Mucovicirose, Sclérose en plaques

On notera que certaines difficultés peuvent se surajouter au handicap visible avec des conséquences variables: ainsi une jeune fille IMC se plaignait de ces difficultés pour lire (dyslexie centrale) tout en affirmant gérer bien plus facilement son IMC.

ATTENTION

Ne pas oublier de prévoir des chaises d'évacuation en cas d'incendie car les ascenseurs ne sont plus utilisables. Les départements et les régions doivent être mis à contribution pour ces équipements.

pluri/poly handicap :

Le plurihandicap est l'association d'atteintes motrices et/ou sensorielles de même degré, ce qui ne permet pas de déceler l'une plutôt que l'autre en déficience principale. La surdi-cécité (sourds-aveugles) tient une place particulière dans ce type de handicap.

Le polyhandicap est un handicap grave à expressions multiples, dans lequel une déficience mentale sévère et une déficience motrice sont associées à la même cause, entraînant une restriction extrême de l'autonomie. Souvent les personnes polyhandicapées souffrent aussi d'insuffisance respiratoire chronique, de troubles nutritionnels, de troubles de l'élimination et de fragilité cutanée.

Les personnes polyhandicapées ne peuvent rien faire par elles-mêmes et ont besoin de l'assistance constante d'une tierce personne pour tous les actes de la vie quotidienne. Elles ne marchent pas, ne parlent pas et donc ne communiquent pas. Elles sont sujettes à des crises d'épilepsie (dans la moitié des cas) ; parfois, elles ne peuvent pas avaler les aliments et doivent être alimentées par sonde gastrique. Cependant, les personnes polyhandicapées comprennent sûrement beaucoup plus de choses qu'elles ne peuvent en dire et il n'est pas toujours facile de saisir ce qu'elles voudraient exprimer.

Le polyhandicap est dû à différentes causes : 30% de causes inconnues, 15% de causes périnatales (dont un nombre très réduit de souffrances obstétricales par rapport aux souffrances fœtales ou grandes prématurités – dysmaturités), 5% de causes postnatales (traumatismes, arrêts cardiaques), et 50% de causes prénatales (malformations, accidents vasculaires cérébraux prénataux, embryopathies dont le CMV (cytomégalovirus) et le HIV (virus du SIDA)).

Après le handicap mental que nous allons voir de suite, il nous restera à aborder le mois prochain deux handicaps précis comme les troubles du neuro développement et les troubles « dys ». Quel que soit le handicap il faut toujours avoir en tête : **Le droit à la scolarité pour tous**

Le 11 février 2005, la loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, vise à généraliser l'accessibilité dans tous les domaines de la vie sociale. Elle pose notamment le principe du droit à l'éducation pour tous que ce soit en milieu ordinaire ou en milieu spécialisé. Une politique de scolarisation qui porte ses fruits.

Chaque école se doit d'accueillir tous les enfants, quel que soit leur handicap, dans l'établissement scolaire le plus proche de leur domicile. “

“Ensemble pour une école inclusive”

La loi du 26 juillet 2019 prolonge et enrichit la loi de février 2005 en fixant une nouvelle approche: quels que soient les besoins particuliers de l'élève, **c'est à l'école de s'assurer que l'environnement est adapté à sa scolarité.**

Le handicap mental ou déficience intellectuelle

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit le handicap mental, ou déficience intellectuelle, comme « un arrêt du développement mental ou un développement mental incomplet, caractérisé par une insuffisance des facultés et du niveau global d'intelligence, notamment au niveau des fonctions cognitives, du langage, de la motricité et des performances sociales ». Il touche 1 à 3% de la population générale, avec une prépondérance de sexe masculin.

Les causes du handicap mental sont multiples :

à la conception (maladies génétiques, aberrations chromosomiques : trisomie, syndrome de l'X fragile, incompatibilité sanguine...);

pendant la grossesse (radiation ionisante, virus, médicaments, parasites, alcool, tabac...);

à la naissance (souffrance cérébrale du nouveau-né, prématurité...);

après la naissance (maladies infectieuses, virales ou métaboliques, intoxications, traumatismes crâniens, accidents du travail ou de la route, noyades, asphyxies...).

La trisomie 21 est la forme la plus connue de handicap mental, et vient d'une anomalie chromosomique. Elle concerne 50 000 à 60 000 personnes en France (soit 10 à 12% des personnes handicapées mentales françaises) et touche 1 000 nouveaux nés chaque année.

L'Unapei estime à 650 000 personnes vivant en situation de handicap mental. Chaque année, 6 000 enfants naissent en étant atteint d'un handicap mental.

Au cours de l'année scolaire 2018-2019, **107 300** élèves en situation de handicap fréquentent une classe ordinaire dans un établissement scolaire du second degré relevant du ministère en charge de l'éducation nationale.

60 % des élèves suivent une formation en **collège**, 14 % en Segpa, 15 % un enseignement professionnel et 11 % un enseignement général et technologique au lycée (1).

Seuls 3 % des élèves porteurs de troubles intellectuels et cognitifs **scolarisés individuellement** suivent une formation générale ou technologique en lycée alors que 80 % d'entre eux sont **scolarisés dans une classe ordinaire de niveau collège, Segpa comprises.**

La proportion est respectivement de 23 % et 58 % pour les élèves présentant un trouble physique (troubles viscéraux, sensoriels ou moteurs).

À la dernière rentrée scolaire, les ULIS ont accueilli 44 900 élèves en situation de handicap ; neuf élèves sur dix sont scolarisés dans le secteur public .

En cinq ans, tous types d'établissements confondus, les ULIS ont accueilli 15 800 élèves supplémentaires,

soit une progression annuelle moyenne de 9 %.

L'évolution est de 12 % pour les lycées. Au collège, la scolarisation en ULIS concerne 37 300 des élèves, soit 1,1 % des effectifs de collégiens.

Ce sont dans les académies de Guyane et de Guadeloupe que l'on observe les taux les plus élevés

(plus de 2 %) alors que les plus bas concernent huit académies : Mayotte, Rennes, Lille, Aix-Marseille, Rouen, Nice, Versailles et Créteil (moins de 1 %)

Les partenaires extérieurs (SESSAD, CMP ..)

Les Services d'Éducation Spécialisée et de Soins à Domicile (SESSAD)

regroupent une équipe pluridisciplinaire de professionnels du milieu spécialisé ou de la santé qui se déplacent pour intervenir (soins, rééducations ou sensibilisation) dans l'endroit où évolue l'élève, notamment dans l'école. C'est la MDPH qui oriente le jeune vers cette structure .

Ils portent des noms différents selon le type de handicap :

- **Safep** (service d'accompagnement familial et d'éducation précoce) pour les enfants déficients sensoriels de la naissance à 3 ans ;
- **Sessad** (service d'éducation spécialisée et de soins à domicile) pour les jeunes handicapés moteurs ou pour des jeunes présentant une déficience intellectuelle de la naissance à 20 ans ;
- **Ssefs** (service de soutien à l'éducation familiale et à la scolarisation) pour les jeunes handicapés auditifs de 3 à 20 ans ;
- **S3AS** ou **SAAAS** (service d'aide à l'acquisition de l'autonomie et à la scolarisation) pour les jeunes handicapés visuels de 3 à 20 ans.

NB / Certains services conservent leur ancienne dénomination faisant référence à l'intégration scolaire : Ssefis ou S3AIS

Il existe aussi des SESSAD pro qui accompagne les jeunes vers l'insertion professionnelle et sont susceptibles d'intervenir en lycée pro.

Si les personnels du S.E.S.S.A.D. interviennent en milieu scolaire, une convention est signée entre, d'une part, le chef d'établissement pour les collèges et lycées et, d'autre part, le responsable du S.E.S.S.A.D. pour déterminer les modalités pratiques des interventions.

Les soins et les rééducations peuvent également être dispensés par d'autres moyens : services ou consultations hospitaliers, inter secteurs de psychiatrie infanto-juvénile (hôpitaux de jour, centres de consultations psychologiques **CMP**), **CMPP** (centres médico-psycho-pédagogiques). Dans certains cas, ils peuvent aussi être assurés par des praticiens libéraux.

Développement de l'offre Sessad

En 2020, 2 450 Sessad (service d'éducation spécialisée et de soins à domicile) sont répartis sur tout le territoire, soit 654 services créés depuis janvier 2018 (+36 %). Pour renforcer l'accompagnement médico-social des élèves en situation de handicap dans les murs de l'école, les nouvelles solutions prioritaires à la rentrée 2020 s'appuient notamment sur l'accélération du déploiement des Sessad. Pour cela, des moyens nouveaux ont été délégués aux Agences régionales de santé, y compris pour permettre le renforcement des accompagnements des adolescents autistes et TND dans le second degré et l'enseignement professionnel (collèges, lycées, CFA).