

SESSION DE 2008

---

**CA/PLP**  
**CONCOURS EXTERNE ET CAFEP**

**Section : SCIENCES ET TECHNIQUES MEDICO-SOCIALES**

SCIENCES MEDICO-SOCIALES

Durée : 5 heures

---

L'usage de tout ouvrage de référence, de tout document et de tout matériel électronique est rigoureusement interdit.

*Dans le cas où un(e) candidat(e) repère ce qui lui semble être une erreur d'énoncé, il (elle) le signale très lisiblement sur sa copie, propose la correction et poursuit l'épreuve en conséquence.*

*De même, si cela vous conduit à formuler une ou plusieurs hypothèses, il vous est demandé de la (ou les) mentionner explicitement.*

**NB : Hormis l'en-tête détachable, la copie que vous rendrez ne devra, conformément au principe d'anonymat, comporter aucun signe distinctif, tel que nom, signature, origine, etc. Si le travail qui vous est demandé comporte notamment la rédaction d'un projet ou d'une note, vous devrez impérativement vous abstenir de signer ou de l'identifier.**

**Tournez la page S.V.P.**

## PREMIERE PARTIE

*La « loi handicap » du 11 février 2005, voulue en 2002 par le Président de la République Jacques Chirac, affirme des droits fondamentaux en termes d'emploi, de scolarité, d'accessibilité et d'accès à de nouvelles prestations sociales. Mais son ambition va au-delà : la « loi handicap » veut avant tout promouvoir un changement de comportement, un changement de regard de la société pour une intégration pleine et entière des personnes handicapées. Elle demande à chacun d'entre nous d'être vigilant pour que les personnes handicapées trouvent leur place dans une société juste et solidaire.*

*Les grandes mesures de la loi sont aujourd'hui mises en œuvre et il nous appartient à tous, personnes valides et personnes handicapées, employeur public et employeur privé, enseignant et élève, de nous mobiliser pour que la loi soit appliquée au quotidien.*

*Source : Ministère de la Santé et des Solidarités (11/04/06)*

### **1- Les handicaps : le handicap auditif résulte d'une privation sensorielle plus ou moins sévère ; d'autres handicaps présentent des caractéristiques différentes.**

1.1 Exposer les différents types de handicaps et leurs origines

1.2 Déterminer les notions d'incapacité, de déficience, de désavantage

### **2- Evolution législative**

2.1 Dégager les points forts de l'évolution des textes législatifs en faveur des personnes handicapées depuis 1975.

2.2 Les MDPH sont mises en place progressivement depuis la loi du 11 février 2005, relever leurs missions essentielles et développer leurs avantages pour la personne handicapée.

### **3- Les droits de l'enfant ou de l'adolescent porteur d'un handicap**

3.1 Présenter les différents dispositifs et personnels ou équipes qui permettent la cohérence et la continuité du parcours scolaire.

3.2 Citer et caractériser les structures spécialisées qui sont proposées quand la scolarisation en milieu ordinaire n'est pas possible

Annexes : Textes réglementaires  
Extrait de DRESS n°564, mars 2007

## DEUXIEME PARTIE

1- La déficience auditive est un handicap qui concerne près d'un adulte sur 10 et près d'un enfant sur 1000. L'audition est une fonction essentielle de la communication avec autrui, de la perception et de la compréhension du monde.

1.1. Anatomie de l'oreille : annoter le schéma en annexe.

1.2. La formation du message auditif : décrire les mécanismes de transmission et de transduction à l'aide des schémas en annexe.

2- Parmi les causes de handicap, on trouve les maladies dégénératives dont la sclérose en plaque.

2.1. Décrire les phénomènes à l'origine de cette pathologie.

2.2. Présenter, à l'aide de schémas, les conséquences physiologiques de cette pathologie au niveau de la cellule nerveuse et au niveau de l'organisme entier.



## ANNEXES

**Loi n°75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées**  
(Journal officiel du 1 juillet 1975)

Article 1<sup>er</sup>

La prévention et le dépistage des handicaps, les soins, l'éducation, la formation et l'orientation professionnelle, l'emploi, la garantie d'un minimum de ressources, l'intégration sociale et l'accès aux sports et aux loisirs du mineur et de l'adulte handicapés physiques, sensoriels ou mentaux constituent une obligation nationale.

Les familles, l'Etat, les collectivités locales, les établissements publics, les organismes de sécurité sociale, les associations, les groupements, organismes et entreprises publics et privés associent leurs interventions pour mettre en œuvre cette obligation en vue notamment d'assurer aux personnes handicapées toute l'autonomie dont elles sont capables.

A cette fin, l'action poursuivie assure, chaque fois que les aptitudes des personnes handicapées et de leur milieu familial le permettent, l'accès du mineur et de l'adulte handicapés aux institutions ouvertes à l'ensemble de la population et leur maintien dans un cadre ordinaire de travail et de vie.

L'Etat coordonne et anime ces interventions par l'intermédiaire du comité interministériel de coordination en matière d'adaptation et de réadaptation, assisté d'un conseil national consultatif des personnes handicapées dont la composition et le fonctionnement seront déterminés par décret et comprenant des représentants des associations et organismes publics et privés concernés.

(...)

**Loi n°87-517 du 10 juillet 1987 : obligation d'emploi des travailleurs handicapés, des mutilés de guerre et assimilés**

(Journal officiel du 12 juillet 1987)

**Loi n°89-486 du 10 juillet 1989 d'orientation sur l'éducation**

(Journal officiel du 14 juillet 1989)

Article 1<sup>er</sup>

L'éducation est la première priorité nationale. Le service public de l'éducation est conçu et organisé en fonction des élèves et des étudiants. Il contribue à l'égalité des chances.

Le droit à l'éducation est garanti à chacun afin de lui permettre de développer sa personnalité, d'élever son niveau de formation initiale et continue, de s'insérer dans la vie sociale et professionnelle, d'exercer sa citoyenneté.

L'acquisition d'une culture générale et d'une qualification reconnue est assurée à tous les jeunes, quelle que soit leur origine sociale, culturelle ou géographique. L'intégration scolaire des jeunes handicapés est favorisée. Les établissements et services de soins et de santé y participent.

(...)

**Loi n°91-663 du 13 juillet 1991 sur l'accessibilité de différents lieux aux personnes handicapées**

(Journal officiel du 19 juillet 1991)

## Section III : Personnes handicapées

## Article L111-7

Les dispositions architecturales et les aménagements des locaux d'habitation, des lieux de travail et des établissements et installations recevant du public, notamment les locaux scolaires, universitaires et de formation, doivent être tels que ces locaux et installations soient accessibles aux personnes handicapées.

Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret en Conseil d'Etat.

(...)

L'école de la république est celle de tous les enfants et adolescents sans aucune discrimination quelle que soit la déficience ou la maladie qui les atteint.

Les familles des élèves handicapés sont accueillies, informées, écoutées, en particulier par les commissions de l'éducation spéciale et les équipes éducatives.

Les parents choisissent le type d'éducation de leur enfant, intégration scolaire en milieu ordinaire ou éducation spéciale. Tout refus d'intégration scolaire doit être motivé.

Les familles disposent d'un droit de recours légal lorsqu'elles sont en désaccord avec les propositions des commissions d'éducation spéciale. De plus, aucune orientation n'a de caractère définitif.

La prise en charge des élèves handicapés doit répondre à des exigences de qualité leur permettant de bénéficier des soins et rééducation dont ils ont besoin.

Les élèves handicapés doivent être protégés contre toutes les formes de maltraitance auxquelles les expose leur vulnérabilité.

Chaque élève handicapé bénéficie d'un projet individuel élaboré par l'équipe éducative en concertation avec sa famille.

Les élèves handicapés ont accès à des aides adaptées à leurs besoins : aides techniques, aides pédagogiques, auxiliaires de vie, etc.

L'éducation a pour but l'intégration sociale : qu'elle se déroule en milieu scolaire ordinaire ou en milieu spécialisé, l'éducation doit favoriser le développement de l'autonomie maximale de l'enfant en vue de sa participation complète à la vie sociale.

L'intégration de toutes les différences est une chance pour l'école et une leçon de citoyenneté pour tous.

**Loi n°2002-73 du 17 janvier 2002, Loi de modernisation sociale**

*(Journal officiel du 18 janvier 2002)*

**Article 53**

Art. L. 114-1. – La prévention et le dépistage du handicap et l'accès du mineur ou de l'adulte handicapé physique, sensoriel ou mental aux droits fondamentaux reconnus à tous les citoyens, notamment aux soins, à l'éducation, à la formation et à l'orientation professionnelle, à l'emploi, à la garantie d'un minimum de ressources adapté, à l'intégration sociale, à la liberté de déplacement et de circulation, à une protection juridique, aux sports, aux loisirs, au tourisme et à la culture constituent une obligation nationale.

La personne handicapée a droit à la compensation des conséquences de son handicap quels que soient l'origine et la nature de sa déficience, son âge ou son mode de vie, et à la garantie d'un minimum de ressources lui permettant de couvrir la totalité des besoins essentiels de la vie courante.

(...)

**Loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé**

*(Journal officiel du 5 mars 2002)*

**TITRE 1<sup>er</sup>**

**Solidarité envers les personnes handicapées**

**Article 1<sup>er</sup>**

I.- Nul ne peut se prévaloir d'un préjudice du seul fait de sa naissance.

La personne née avec un handicap peut obtenir la réparation de son préjudice lorsque l'acte fautif a provoqué directement le handicap ou l'a aggravé, ou n'a pas permis de prendre les mesures susceptibles de l'atténuer.

Lorsque la responsabilité d'un professionnel ou d'un établissement de santé est engagée vis-à-vis des parents d'un enfant né avec un handicap non décelé pendant la grossesse à la suite d'une faute caractérisée, les parents peuvent demander une indemnité au titre de leur seul préjudice. Ce préjudice ne saurait inclure les charges particulières découlant, tout au long de la vie de l'enfant, de ce handicap. La compensation de ce dernier relève de la solidarité nationale.

Les dispositions du présent I sont applicables aux instances en cours, à l'exception de celles où il a été irrévocablement statué sur le principe de l'indemnisation.

II.- Toute personne handicapée a droit, quelle que soit la cause de sa déficience, à la solidarité de l'ensemble de la collectivité nationale.

(...)

**Note d'orientation de la loi relative à l'égalité des chances des personnes handicapées – Mars 2003**

**LES PRINCIPES DE LA RÉFORME**

La réforme de la loi de 1975 repose sur le principe général de non-discrimination. Ce principe oblige la collectivité nationale à garantir les conditions de l'égalité des droits et des chances aux personnes handicapées, quelle que soit la nature de leur handicap. Il suppose que la nouvelle législation organise de manière systématique l'accès des personnes handicapées au droit commun, l'adapte ou le complète par des dispositifs spécifiques afin de garantir en toute circonstance une réelle égalité d'accès aux soins, au logement, à l'école, à la formation, à l'emploi, à la Cité et de reconnaître ainsi la pleine citoyenneté des personnes handicapées.

Les aspirations communes des personnes handicapées à une plus grande autonomie, une pleine participation à la vie de la Cité, une plus grande liberté de choix de vie autant que la reconnaissance de la diversité des situations de handicap pourraient conduire à organiser la nouvelle loi selon trois axes de réforme :

- rendre effectif l'accès à la Cité pour une pleine participation, en généralisant à l'ensemble des secteurs de la vie sociale le principe d'accessibilité, en organisant chaque fois que nécessaire l'indispensable adaptation des institutions ou des procédures, en développant l'accompagnement et la personnalisation des aides ;
- créer les conditions financières d'une vie autonome digne pour toute personne handicapée, en donnant un contenu au droit à compensation et en garantissant des ressources suffisantes de manière à permettre aux personnes handicapées de former leur projet personnel de vie ;
- organiser les institutions et les procédures de réalisation de ces objectifs dans un souci de simplification et de clarification administratives, de transparence et d'efficacité en même temps que de participation des intéressés, de leurs familles et de leurs associations aux décisions qui les concernent.

**Décrets, arrêtés, circulaires  
Textes généraux**

**Ministère de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche**

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

NOR: MENE0502666D

Le Premier ministre,

Sur le rapport du ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche, du ministre de la santé et des solidarités et du ministre de l'agriculture et de la pêche,

Vu le code de l'éducation, et notamment ses articles L. 112-1, L. 112-2, L. 112-2-1, L. 351-1, L. 351-2, dans leur rédaction issue de la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, pour la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ;

Vu le code de l'action sociale et des familles, et notamment ses articles L. 111-1, L. 114, L. 146-3, L. 146-4, L. 146-9, L. 146-8, L. 241-5 et L. 241-8 dans leur rédaction issue de la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, pour la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ;

Vu le code pénal, et notamment ses articles L. 226-13 et L. 226-14 ;

Vu le code rural, et notamment ses articles L. 810-1, L. 811-8 et L. 813-1 ;

Vu le code de santé publique, et notamment le livre 1er de la sixième partie ;

Vu le décret n° 78-254 du 8 mars 1978 relatif au contrat simple passé avec l'Etat par les établissements spécialisés accueillant des enfants ou adolescents handicapés ;

Vu le décret n° 78-441 du 24 mars 1978 relatif à la mise à la disposition des établissements spécialisés pour enfants handicapés de maîtres de l'enseignement public ;

Vu le décret n° 90-675 du 18 juillet 1990 relatif aux statuts particuliers des inspecteurs d'académie-inspecteurs pédagogiques régionaux et des inspecteurs de l'éducation nationale ;

Vu le décret n° 2004-13 du 5 janvier 2004 relatif au certificat d'aptitude professionnelle pour les aides spécialisées, les enseignements adaptés et la scolarisation des élèves en situation de handicap et au certificat complémentaire pour les enseignements adaptés et la scolarisation des élèves en situation de handicap ;

Vu l'avis du Conseil national de l'enseignement agricole du 13 octobre 2005 ;

Vu l'avis du Conseil supérieur de l'éducation du 20 octobre 2005 ;

Vu l'avis du Conseil national consultatif des personnes handicapées du 23 novembre 2005,

Décreté :

TITRE I<sup>er</sup>

**ORGANISATION DE LA SCOLARITÉ  
DES ÉLÈVES PRÉSENTANT UN HANDICAP**

Article 1

Tout enfant ou adolescent présentant un handicap tel que défini à l'article L. 114 susvisé du code de l'action sociale et des familles est inscrit dans une école ou dans l'un des établissements mentionnés au premier alinéa de l'article L. 351-1 du code de l'éducation, conformément à l'article L. 112-1 susvisé du même code. Cette école ou cet établissement constitue son établissement scolaire de référence.

Le parcours de formation de l'élève s'effectue en priorité en milieu scolaire ordinaire, dans son établissement scolaire de référence ou, le cas échéant, dans une autre école ou un autre des établissements scolaires visés au premier alinéa du présent article, où l'élève est inscrit s. son projet personnalisé de scolarisation, mentionné à l'article 2 du présent décret, rend nécessaire le recours à un dispositif adapté.

L'élève reste inscrit dans son établissement scolaire de référence s'il est contraint d'interrompre momentanément sa scolarité en raison de son état de santé et de recevoir un enseignement à domicile, en ayant recours, si besoin, à des modalités aménagées d'enseignement à distance.

Il reste également inscrit dans son établissement scolaire de référence lorsqu'il est accueilli dans l'un des établissements mentionnés au 2° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ou dans l'un des établissements mentionnés au livre 1er de la sixième partie du code de santé publique susvisé.

Sa scolarité peut alors s'effectuer, soit dans l'unité d'enseignement, définie à l'article 14 du présent décret, de l'établissement dans lequel il est accueilli, soit à temps partagés dans cette unité d'enseignement et dans son établissement scolaire de référence, soit à temps partagés dans cette unité d'enseignement et dans l'une des écoles ou l'un des établissements scolaires avec lesquels l'établissement d'accueil met en oeuvre une coopération dans les conditions prévues par la convention mentionnée à l'article 15 du présent décret. Dans ce dernier cas, l'élève peut être inscrit dans cette école ou cet établissement scolaire.

Dans tous les cas, les modalités de déroulement de sa scolarité sont précisées dans son projet personnalisé de scolarisation défini à l'article 2 du présent décret ou dans son projet d'accueil individualisé défini à l'article 6 du présent décret. Ce projet définit, le cas échéant, les conditions du retour de l'élève dans son établissement scolaire de référence.

Article 2

Un projet personnalisé de scolarisation définit les modalités de déroulement de la scolarité et les actions pédagogiques, psychologiques, éducatives, sociales, médicales et paramédicales répondant aux besoins particuliers des élèves présentant un handicap, dans les conditions prévues à l'article L. 112-2 susvisé du code de l'éducation.

Article 3

L'équipe pluridisciplinaire, mentionnée à l'article L. 146-8 susvisé du code de l'action sociale et des familles, élabore le projet personnalisé de scolarisation, à la demande de l'élève handicapé majeur, ou de ses parents ou de son représentant légal, et après avoir pris connaissance de son ou de leur projet de formation, élément du projet de vie mentionné à l'article R. 146-32 du code de l'action sociale et des familles.

Pour conduire l'évaluation prévue à l'article R. 146-30 du code de l'action sociale et des familles, l'équipe pluridisciplinaire s'appuie notamment sur les observations relatives aux besoins et aux compétences de l'enfant ou de l'adolescent réalisées en situation scolaire par l'équipe de suivi de la scolarisation, définie à l'article 7 du présent décret ; elle prend en compte les aménagements qui peuvent être apportés à l'environnement scolaire, ainsi que les mesures déjà mises en oeuvre pour assurer son éducation.

Avant décision de la commission mentionnée à l'article L. 241-6 susvisé du code de l'action sociale et des familles, le projet personnalisé de scolarisation est transmis à l'élève majeur, ou à ses parents ou à son représentant légal, dans les conditions prévues à l'article R. 146-34 du code de l'action sociale et des familles.

#### Article 4

La commission mentionnée à l'article L. 241-6 susvisé du code de l'action sociale et des familles se prononce sur l'orientation propre à assurer l'insertion scolaire de l'élève handicapé dans les conditions prévues au premier alinéa de l'article L. 351-1-1 et au premier alinéa de l'article L. 351-2 susvisés du code de l'éducation, au vu du projet personnalisé de scolarisation élaboré par l'équipe pluridisciplinaire, mentionnée à l'article précédent et des observations formulées par l'élève majeur, ou par ses parents ou par son représentant légal. Elle veille à ce que la formation scolaire soit complète, à la mesure des besoins de l'élève, par les actions pédagogiques, psychologiques éducatives, sociales, médicales et paramédicales, dans les conditions prévues à l'article L. 112-1 susvisé du code de l'éducation.

#### Article 5

Si l'équipe éducative d'une école ou d'un établissement scolaire souhaite qu'un projet personnalisé de scolarisation soit élaboré pour un élève, le directeur de l'école ou le chef d'établissement en informe l'élève majeur, ou ses parents ou son représentant légal, pour qu'ils en fassent la demande. Il leur propose de s'informer des aides qui peuvent être apportées dans le cadre de ce projet auprès de l'enseignant référent affecté sur le secteur dont dépend l'école ou l'établissement scolaire, dans les conditions prévues à l'article 11 du présent décret. Si l'élève majeur, ou ses parents ou son représentant légal, ne donnent pas suite dans un délai de 4 mois, l'inspecteur d'académie, directeur des services départementaux de l'éducation nationale, informe de la situation de l'élève la maison départementale des personnes handicapées, définie à l'article L. 146-3 susvisé du code de l'action sociale et des familles qui prend toutes mesures utiles pour engager un dialogue avec l'élève, ou ses parents ou son représentant légal.

#### Article 6

Lorsque les aménagements prévus pour la scolarité d'un élève, notamment en raison d'un trouble de la santé invalidant, ne nécessitent pas le recours aux dispositions prévues aux articles 2, 3 et 4 du présent décret, un projet d'accueil individualisé est élaboré avec le concours du médecin de l'éducation nationale ou du médecin du service de protection maternelle et infantile, à la demande de la famille, ou en accord et avec la participation de celle-ci, par le directeur d'école ou le chef d'établissement. Si nécessaire, le projet d'accueil individualisé est révisé à la demande de la famille ou de l'équipe éducative de l'école ou de l'établissement scolaire concerné. Hormis les aménagements prévus dans le cadre du projet individualisé, la scolarité de l'élève se déroule dans les conditions ordinaires.

#### TITRE II

### LES ÉQUIPES DE SUIVI DE LA SCOLARISATION

#### Article 7

Une équipe de suivi de la scolarisation, mentionnée au deuxième alinéa de l'article L. 112-2-1 du code de l'éducation, comprenant nécessairement l'élève, ou ses parents ou son représentant légal, ainsi que le référent de l'élève, défini à l'article 9 du présent décret, facilite la mise en oeuvre et assure, pour chaque élève handicapé, le suivi de son projet personnalisé de scolarisation. Elle procède, au moins une fois par an, à l'évaluation de ce projet et de sa mise en oeuvre. Elle propose les aménagements nécessaires pour garantir la continuité du parcours de formation. Cette évaluation peut en outre être organisée à la demande de l'élève, de ses parents ou de son représentant légal, ainsi qu'à la demande de l'équipe éducative de l'école ou de l'établissement scolaire, ou à la demande du directeur de l'établissement de santé ou de l'établissement médico-social, si des régulations s'avèrent indispensables en cours d'année scolaire.

L'équipe de suivi de la scolarisation informe la commission mentionnée à l'article 4 du présent décret de toute difficulté de nature à mettre en cause la poursuite de la mise en oeuvre du projet personnalisé de scolarisation de l'élève.

En tant que de besoin, elle propose à la même commission, avec l'accord de l'élève, de ses parents ou de son représentant légal, s'il est mineur, toute révision de l'orientation de l'élève qu'elle juge utile. Lors de la réunion de l'équipe de suivi de la scolarisation, les parents de l'élève peuvent être assistés par une personne de leur choix ou se faire représenter.

#### Article 8

L'équipe de suivi de la scolarisation, définie à l'article 7 du présent décret, fonde notamment son action sur les expertises du psychologue scolaire ou du conseiller d'orientation psychologue, du médecin de l'éducation nationale ou du médecin du service de protection maternelle et infantile et, éventuellement, de l'assistant de service social ou de l'infirmier scolaire qui interviennent dans l'école ou l'établissement scolaire concerné. Le cas échéant, elle fait appel, en lien avec le directeur de l'établissement de santé ou médico-social, aux personnels de ces établissements qui participent à la prise en charge de l'enfant ou de l'adolescent.

Les membres des équipes de suivi de la scolarisation sont tenus au secret professionnel dans les conditions prévues aux articles 226-13 et 226-14 susvisés du code pénal.

#### Article 9

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 exerce les fonctions de référent auprès de chacun des élèves handicapés du département afin d'assurer, sur l'ensemble du parcours de formation, la permanence des relations avec l'élève, ses parents ou son représentant légal, s'il est mineur.

Cet enseignant est chargé de réunir l'équipe de suivi de la scolarisation pour chacun des élèves handicapés dont il est le référent. Il favorise la continuité et la cohérence de la mise en oeuvre du projet personnalisé de scolarisation.

#### Article 10

Le nombre d'enseignants affectés à des fonctions de référent pour la scolarisation des élèves handicapés, tel que défini à l'article 9 du présent décret, est arrêté annuellement par l'inspecteur d'académie, directeur des services départementaux de l'éducation nationale, en tenant compte de critères arrêtés nationalement, notamment le nombre d'élèves handicapés devant faire l'objet d'un suivi.

Le secteur d'intervention des enseignants référents pour la scolarisation des élèves handicapés est fixé par décision de l'inspecteur d'académie, directeur des services départementaux de l'éducation nationale. 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.

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, directeur des services départementaux de l'éducation nationale.

Article 11

Les modalités de concours aux missions de la maison départementale des personnes handicapées des enseignants exerçant les fonctions de référents pour la scolarisation des élèves handicapés sont fixées par la convention constitutive du groupement d'intérêt public « maison départementale des personnes handicapées », mentionné à l'article L. 146-4 du code de l'action sociale et des familles ; ces enseignants contribuent, sur leur secteur d'intervention, à l'accueil et à l'information de l'élève, ou de ses parents ou de son représentant légal, lors de son inscription dans une école ou un établissement scolaire. Ils organisent les réunions des équipes de suivi de la scolarisation et transmettent les bilans réalisés à l'élève majeur, ou à ses parents ou son représentant légal ainsi qu'à l'équipe pluridisciplinaire. Ils contribuent à l'évaluation conduite par cette même équipe pluridisciplinaire, ainsi qu'à l'élaboration du projet personnalisé de scolarisation.

Article 12

Le ou les inspecteurs, désignés conformément au troisième alinéa de l'article 10 du présent décret, coordonnent l'action des enseignants référents pour la scolarisation des élèves handicapés afin d'assurer la cohérence des démarches et l'harmonisation des pratiques pour faciliter les parcours de formation des élèves handicapés.

En lien avec le médecin conseiller technique de l'inspecteur d'académie, directeur des services départementaux de l'éducation nationale, et l'inspecteur chargé de l'orientation, ils constituent une cellule de veille de la scolarisation des élèves handicapés.

Article 13

Dans le cadre du rapport annuel d'activité prévu à l'article R. 241-36 du code de l'action sociale et des familles, la commission mentionnée à l'article L. 241-6 susvisé du code de l'action sociale et des familles effectue un bilan de la scolarisation des élèves handicapés dans le département faisant état, notamment, des écarts observés entre l'offre d'éducation scolaire et médico-sociale et les besoins recensés.

TITRE III

CRÉATION D'UNITÉS D'ENSEIGNEMENT DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ OU MÉDICO-SOCIAUX

Article 14

Afin de satisfaire aux obligations qui incombent au service public de l'éducation en vertu du deuxième alinéa de l'article L. 351-1 et pour assurer la continuité des parcours de formation des élèves présentant un handicap, mentionné à l'article 1er du présent décret, une unité d'enseignement peut être créée au sein des établissements ou services mentionnés au 2° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ou des établissements mentionnés au livre Ier de la sixième partie du code de la santé publique, accueillant des enfants ou des adolescents qui ne peuvent effectuer leur scolarité à temps plein dans une école ou un établissement scolaire.

Article 15

La création d'une unité d'enseignement au sein de l'une des structures mentionnées à l'article 14 du présent décret est prévue dans le cadre d'une convention signée entre les représentants de l'organisme gestionnaire de l'établissement et l'Etat représenté conjointement par le préfet de département et l'inspecteur d'académie, directeur des services départementaux de l'éducation nationale. Cette unité met en oeuvre tout dispositif d'enseignement concourant à la réalisation du projet personnalisé de scolarisation, au service du parcours de formation de l'élève. Le projet pédagogique de l'unité d'enseignement constitue un volet du projet de l'établissement. La convention précise notamment les caractéristiques de la population de jeunes accueillis, l'organisation de l'unité d'enseignement, le nombre et la qualification des enseignants qui y exercent, les modalités de coopération avec les écoles ou les établissements scolaires mentionnés au premier alinéa de l'article L. 351-1 du code de l'éducation, le rôle du directeur et du responsable pédagogique, les locaux scolaires.

Article 16

Pour l'application du présent décret à l'enseignement agricole, les mots : « inspecteur d'académie, directeur des services départementaux de l'éducation nationale » désignent le directeur régional de l'agriculture et de la forêt.

Article 17

Les modalités d'application du présent décret, qui entrera en vigueur au 1er janvier 2006, sont précisées par arrêté conjoint du ministre chargé de l'éducation nationale, du ministre chargé de l'agriculture et du ministre chargé des personnes handicapées.

## Chapitre II

### Maisons départementales des personnes handicapées

#### Article 64

Le chapitre VI du titre IV du livre Ier du code de l'action sociale et des familles est complété par deux sections 2 et 3 ainsi rédigées :

#### « Section 2

##### « Maisons départementales des personnes handicapées

« Art. L. 146-3. - Afin d'offrir un accès unique aux droits et prestations mentionnés aux articles L. 241-3, L. 241-3-1 et L. 245-11 du présent code et aux articles L. 412-8-3, L. 432-9, L. 541-1, L. 821-1 et L. 821-2 du code de la sécurité sociale, à toutes les possibilités d'appui dans l'accès à la formation et à l'emploi et à l'orientation vers des établissements et services ainsi que de faciliter les démarches des personnes handicapées et de leur famille, il est créé dans chaque département une maison départementale des personnes handicapées.

« La maison départementale des personnes handicapées 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 mentionnée à l'article L. 146-8 de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées prévue à l'article L. 146-9, de la procédure de conciliation interne prévue à l'article L. 146-10 et désigne la personne référente mentionnée à l'article L. 146-13. La maison départementale des personnes handicapées 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 oeuvre des décisions prises par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées, l'accompagnement et les médiations que cette mise en oeuvre peut requérir. Elle met en oeuvre l'accompagnement nécessaire aux personnes handicapées et à leur famille après l'annonce et lors de l'évolution de leur handicap.

« Pour l'exercice de ses missions, la maison départementale des personnes handicapées peut s'appuyer sur des centres communaux ou intercommunaux d'action sociale ou des organismes assurant des services d'évaluation et d'accompagnement des besoins des personnes handicapées avec lesquels elle passe convention.

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

« Un référent pour l'insertion professionnelle est désigné au sein de chaque maison départementale des personnes handicapées.

« Chaque maison départementale recueille et transmet les données mentionnées à l'article L. 247-2, ainsi que 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.

« Art. L. 146-4. - La maison départementale des personnes handicapées est un groupement d'intérêt public, dont le département assure la tutelle administrative et financière.

« Le département, l'Etat et les organismes locaux d'assurance maladie et d'allocations familiales du régime général de sécurité sociale définis aux articles L. 211-1 et L. 212-1 du code de la sécurité sociale sont membres de droit de ce groupement.

« 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 prévu à l'article L. 146-5 du présent code.

« 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, pour moitié des postes à pourvoir ;

« 2° Des membres représentant les associations de personnes handicapées, désignés par le conseil départemental consultatif des personnes handicapées, pour le quart des postes à pourvoir ;

« 3° Pour le quart restant des membres :

« a) Des représentants de l'Etat désignés par le représentant de l'Etat 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, définis aux articles L. 211-1 et L. 212-1 du code de la sécurité sociale ;

« 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.

« La convention constitutive du groupement précise notamment les modalités d'adhésion et de retrait des membres et la nature des concours apportés par eux.

« A défaut de signature de la convention constitutive au 1er janvier 2006 par l'ensemble des membres prévus aux 1° à 3° ci-dessus, le président du conseil général peut décider l'entrée en vigueur de la convention entre une partie seulement desdits membres. En cas de carence de ce dernier, le représentant de l'Etat dans le département arrête le contenu de la convention constitutive conformément aux dispositions d'une convention de base définie par décret en Conseil d'Etat.

« Le personnel de la maison départementale des personnes handicapées 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.

« Art. L. 146-11. - Il est créé au sein de la maison départementale des personnes handicapées une équipe de veille pour les soins infirmiers qui a pour mission :

« 1° L'évaluation des besoins de prise en charge de soins infirmiers ;

« 2° La mise en place des dispositifs permettant d'y répondre ;

« 3° La gestion d'un service d'intervention d'urgence auprès des personnes handicapées.

« Cette équipe peut être saisie par le médecin traitant avec l'accord de la personne handicapée ou par la personne elle-même. Dans les dix jours qui suivent la date du dépôt du dossier de demande, l'équipe procède à l'évaluation précise des besoins d'accompagnement de la personne en soins infirmiers et propose des solutions adaptées. En cas de défaillance, elle intervient auprès des services de soins existants pour qu'une solution rapide soit trouvée.

« Art. L. 146-12. - Les modalités d'application de la présente section sont déterminées par décret en Conseil d'Etat.

( \* \* \* )

## Chapitre IV

### Commission des droits et de l'autonomie

des personnes handicapées

#### Article 66

Après le chapitre Ier du titre IV du code de l'action sociale et des familles, il est inséré un chapitre Ier bis ainsi rédigé :

« Chapitre Ier bis

« Commission des droits

et de l'autonomie des personnes handicapées

« Art. L. 241-5. - La commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées comprend notamment des représentants du département, des services de l'Etat, des organismes de protection sociale, des organisations syndicales, des associations de parents d'élèves et, pour au moins un tiers de ses membres, des représentants des personnes handicapées et de leurs familles désignés par les associations représentatives, et un membre du conseil départemental consultatif des personnes handicapées. Des représentants des organismes gestionnaires d'établissements ou de services siègent à la commission avec voix consultative.

« Le président de la commission est désigné tous les deux ans par les membres de la commission en son sein.

« La commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées siège en formation plénière et peut être organisée en sections locales ou spécialisées.

« Lorsque des sections sont constituées, elles comportent obligatoirement parmi leurs membres un tiers de représentants des personnes handicapées et de leurs familles.

« Art. L. 146-5. - Chaque maison départementale des personnes handicapées gère un fonds départemental de compensation du handicap chargé d'accorder des aides financières destinées à permettre aux personnes handicapées de faire face aux frais de compensation restant à leur charge, après déduction de la prestation de compensation mentionnée à l'article L. 245-1. Les contributeurs au fonds départemental sont membres du comité de gestion. Ce comité est chargé de déterminer l'emploi des sommes versées par le fonds. La maison départementale des personnes handicapées rend compte aux différents contributeurs de l'usage des moyens du fonds départemental de compensation.

« Les frais de compensation restant à la charge du bénéficiaire de la prestation prévue à l'article L. 245-6 ne peuvent, dans la limite des tarifs et montants visés au premier alinéa dudit article, excéder 10 % de ses ressources personnelles nettes d'impôts dans des conditions définies par décret.

« Le département, l'Etat, les autres collectivités territoriales, les organismes d'assurance maladie, les caisses d'allocations familiales, les organismes régis par le code de la mutualité, l'association mentionnée à l'article L. 323-8-3 du code du travail, le fonds prévu à l'article L. 323-8-6-1 du même code et les autres personnes morales concernées peuvent participer au financement du fonds. Une convention passée entre les membres de son comité de gestion prévoit ses modalités d'organisation et de fonctionnement.

« Art. L. 146-6. - Les maisons départementales des personnes handicapées peuvent travailler en liaison avec les centres locaux d'information et de coordination.

« Art. L. 146-7. - La maison départementale des personnes handicapées met à disposition, pour les appels d'urgence, un numéro téléphonique en libre appel gratuit pour l'appelant, y compris depuis un terminal mobile.

« La maison départementale des personnes handicapées réalise périodiquement et diffuse un livret d'information sur les droits des personnes handicapées et sur la lutte contre la maltraitance.

« Art. L. 146-8. - Une équipe pluridisciplinaire 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 ou des handicaps de la personne handicapée dont elle évalue les besoins de compensation ou l'incapacité permanente.

« L'équipe pluridisciplinaire sollicite, en tant que de besoin et lorsque les personnes concernées en font la demande, le concours des établissements ou services visés au 1° du I de l'article L. 312-1 ou des centres désignés en qualité de centres de référence pour une maladie rare ou un groupe de maladies rares.

« Art. L. 146-9. - Une commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées prend, sur la base de l'évaluation réalisée par l'équipe pluridisciplinaire mentionnée à l'article L. 146-8, des souhaits exprimés par la personne handicapée ou son représentant légal dans son projet de vie et du plan de compensation proposé dans les conditions prévues aux articles L. 114-1 et L. 146-8, les décisions relatives à l'ensemble des droits de cette personne, notamment en matière d'attribution de prestations et d'orientation, conformément aux dispositions des articles L. 241-5 à L. 241-11.

« Art. L. 146-10. - Sans préjudice des voies de recours mentionnées à l'article L. 241-9, lorsqu'une personne handicapée, ses parents si elle est mineure, ou son représentant légal estiment qu'une décision de la commission mentionnée à l'article L. 146-9 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.

- « A titre exceptionnel, la commission peut désigner un seul établissement ou service.
- « Lorsque l'évolution de son état ou de sa situation le justifie, l'adulte handicapé ou son représentant légal, les parents ou le représentant légal de l'enfant ou de l'adolescent 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.
- « Art. L. 241-7. - La personne adulte handicapée, le cas échéant son représentant légal, les parents ou le représentant légal de l'enfant ou de l'adolescent handicapé sont consultés par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées. 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 visé à l'article L. 146-8 et a tenu compte de son avis.
- « Art. L. 241-8. - Sous réserve que soient remplies les conditions d'ouverture du droit aux prestations, les décisions des organismes responsables de la prise en charge des frais exposés dans les établissements et services et celles des organismes chargés du paiement des allocations et de leurs compléments prévus aux articles L. 541-1 et L. 821-1 à L. 821-2 du code de la sécurité sociale et de la prestation de compensation prévue à l'article L. 245-1 du présent code sont prises conformément à la décision de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées.
- « 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.
- « Art. L. 241-9. - Les décisions relevant du 1° du I de l'article L. 241-6 prises à l'égard d'un enfant ou un adolescent handicapé, ainsi que celles relevant des 2° et 3° du I du même article peuvent faire l'objet de recours devant la juridiction du contentieux technique de la sécurité sociale. Ce recours, ouvert à toute personne et à tout organisme intéressé, est dépourvu d'effet suspensif, sauf lorsqu'il est intenté par la personne handicapée ou son représentant légal à l'encontre des décisions relevant du 2° du I de l'article L. 241-6.
- « Les décisions relevant du 1° du I du même article, prises à l'égard d'un adulte handicapé, et du 4° du I dudit article peuvent faire l'objet d'un recours devant la juridiction administrative.
- « Art. L. 241-10. - Les membres de l'équipe pluridisciplinaire et de la commission respectivement mentionnées aux articles L. 146-8 et L. 146-9 sont tenus au secret professionnel dans les conditions prévues aux articles 226-13 et 226-14 du code pénal.
- « Art. L. 241-11. - Sauf disposition contraire, les modalités d'application de la présente section sont déterminées par décret en Conseil d'Etat. »

- « Les décisions de la commission sont prises après vote des membres de la commission. Les modalités et règles de majorité de vote, qui peuvent être spécifiques à chaque décision en fonction de sa nature, sont fixées par décret en Conseil d'Etat. Lorsque la décision porte sur l'attribution de la prestation de compensation, la majorité des voix est détenue par les représentants du conseil général.
- « La commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées peut adopter, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat, une procédure simplifiée de prise de décision et désigner en son sein les membres habilités à la mettre en oeuvre, sauf opposition de la personne handicapée concernée ou de son représentant légal.
- « Art. L. 241-6. - I. - La commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées est compétente pour :
  - « 1° Se prononcer sur l'orientation de la personne handicapée et les mesures propres à assurer son insertion scolaire ou professionnelle et sociale ;
  - « 2° Désigner les établissements ou les services correspondant aux besoins de l'enfant ou de l'adolescent ou concourant à la rééducation, à l'éducation, au reclassement et à l'accueil de l'adulte handicapé et en mesure de l'accueillir ;
  - « 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 mentionnés à l'article L. 541-1 du code de la sécurité sociale, de la majoration mentionnée à l'article L. 541-4 du même code, ainsi que de la carte d'invalidité et de la carte portant la mention : "Priorité pour personne handicapée" prévues respectivement aux articles L. 241-3 et L. 241-3-1 du présent code et, pour l'adulte, de l'allocation prévue aux articles L. 821-1 et L. 821-2 du code de la sécurité sociale et du complément de ressources prévu à l'article L. 821-1-1 du même code, ainsi que de la carte d'invalidité et de la carte portant la mention : "Priorité pour personne handicapée" prévues respectivement aux articles L. 241-3 et L. 241-3-1 du présent code ;
    - « b) Si les besoins de compensation de l'enfant ou de l'adulte handicapé justifient l'attribution de la prestation de compensation dans les conditions prévues à l'article L. 245-1 ;
    - « c) Si la capacité de travail de la personne handicapée justifie l'attribution du complément de ressources mentionné à l'article L. 821-1-1 du code de la sécurité sociale ;
    - « 4° Reconnaître, s'il y a lieu, la qualité de travailleur handicapé aux personnes répondant aux conditions définies par l'article L. 323-10 du code du travail ;
    - « 5° Statuer sur l'accompagnement des personnes handicapées âgées de plus de soixante ans hébergées dans les structures pour personnes handicapées adultes.
  - « II. - 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.
  - « III. - Lorsqu'elle se prononce sur l'orientation de la personne handicapée 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 la personne handicapée ou, le cas échéant, à ses parents ou à son représentant légal un choix entre plusieurs solutions adaptées.
- « La décision de la commission prise au titre du 2° du I 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 ou de l'adolescent handicapé ou l'adulte handicapé ou son représentant légal 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.

- 7° Le dernier alinéa de l'article L. 242-12 est ainsi rédigé :
- « Un décret détermine les conditions d'application du présent article et notamment les catégories d'établissements médico-éducatifs intéressés. »
- 8° La section 3 devient la section 2 et est intitulée : « Allocation d'éducation de l'enfant handicapé » ;
- 9° L'article L. 242-14 est ainsi rédigé :
- « Art. L. 242-14. - Les règles relatives à l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé sont fixées par les dispositions des articles L. 541-1, L. 541-2, L. 541-3 et L. 541-4 du code de la sécurité sociale » ;
- 10° La section 4 et son article unique sont abrogés.
- III. - Au 2° du I de l'article L. 312-1 du même code, les mots : « et d'éducation spéciale » sont supprimés.
- IV. - Au quatrième alinéa de l'article L. 421-10 du même code, les mots : « en établissement d'éducation spéciale » sont remplacés par les mots : « dans un établissement ou service mentionné au 2 du I de l'article 312-1 ».
- V. - Dans le chapitre III du titre IV du livre II du même code, les articles L. 243-1 à L. 243-3 sont abrogés. La subdivision du chapitre en sections est supprimée.

Art. 101

Les textes réglementaires d'application de la présente loi sont publiés dans les six mois suivant la publication de celle-ci, après avoir été transmis pour avis au Conseil national consultatif des personnes handicapées.

L'ensemble des textes réglementaires d'application du chapitre II du titre IV de la présente loi sera soumis pour avis au Conseil supérieur pour le reclassement professionnel et social des travailleurs handicapés inscrite à l'article L. 323-34 du code du travail.

La présente loi sera exécutée comme loi de l'Etat.

Fait à Paris, le 11 février 2005.

Jacques Chirac

I. - Au deuxième alinéa de l'article L. 121-4 du code de l'action sociale et des familles, les mots : « et à l'article L. 323-11 du code du travail, reproduit à l'article L. 243-1 du présent code » sont remplacés par les mots : « et à l'article L. 146-9 ».

II. - Le chapitre II du titre IV du livre II du même code est ainsi modifié :

1° Il est intitulé : « Enfance et adolescence handicapées » ;

2° La section 1 et la section 2 constituent une section 1 intitulée : « Scolarité et accompagnement des enfants et des adolescents handicapés » ;

3° L'article L. 242-1 est ainsi rédigé :

« Art. L. 242-1. - Les règles relatives à l'éducation des enfants et adolescents handicapés sont fixées aux articles L. 112-1 à L. 112-4, L. 351-1 et L. 352-1 du code de l'éducation. » ;

4° Les articles L. 242-2, L. 242-3 et L. 242-5 à L. 242-9 sont abrogés ;

5° L'article L. 242-4 est ainsi rédigé :

a) Les mots : « établissement d'éducation spéciale » sont remplacés par les mots : « établissement ou service mentionné au 2° du I de l'article L. 312-1 » ;

b) Les mots : « commission technique d'orientation et de reclassement professionnel » sont remplacés par les mots : « commission mentionnée à l'article L. 146-9 » ;

c) Les mots : « conformément à l'article L. 323-11 du code du travail reproduit à l'article L. 243-1 du présent code, » sont supprimés ;

d) Les mots : « décision conjointe de la commission départementale d'éducation spéciale et de la commission technique d'orientation et de reclassement professionnel » sont remplacés par les mots : « décision de la commission mentionnée à l'article L. 146-9 siégeant en formation plénière » ;

e) Il est complété par trois alinéas ainsi rédigés :

« Tous les deux ans, le représentant de l'Etat dans le département adresse au président du conseil général et au conseil départemental consultatif des personnes handicapées un rapport sur l'application du présent article. Ce rapport est également transmis, avec les observations et les préconisations du conseil départemental consultatif des personnes handicapées, au conseil national mentionné à l'article L. 146-1.

« Toute personne handicapée ou son représentant légal a droit à une information sur les garanties que lui reconnaît le présent article. Cette information lui est délivrée par la commission mentionnée à l'article L. 146-9 au moins six mois avant la limite d'âge mentionnée au deuxième alinéa.

« Au vu du rapport biennal susvisé, toutes les dispositions sont prises en suffisance et en qualité pour créer, selon une programmation pluriannuelle, les places en établissement nécessaires à l'accueil des jeunes personnes handicapées âgées de plus de vingt ans. » ;

6° Au premier alinéa de l'article L. 242-10, les mots : « d'éducation spéciale et professionnelle » sont remplacés par les mots : « ou services mentionnés au 2° du I de l'article L. 312-1 » ;

## Annexes

### Code de l'action sociale et des familles (partie législative) Article L 114

(inséré par Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 art. 21 Journal Officiel du 12 février 2005)

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.

DRESS n°564 • mars 2007

## La scolarisation des enfants et adolescents handicapés

Philippe ESPAGNOL\*, Patricia PROUCHANDY\*\*  
Avec la collaboration de Philippe RAYNAUD\* et Christophe TRÉMOUREUX\*  
\*Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES)  
Ministère de l'Emploi, de la Cohésion sociale et du Logement  
Ministère de la Santé et des Solidarités  
\*\* Direction de l'évaluation, de la prospective et de la performance (DEPP)  
Ministère de l'Éducation nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche

En 2005-2006, 235400 enfants et adolescents en situation de handicap ont été scolarisés en France. Les structures de l'Éducation nationale ont accueilli 151500 d'entre eux. Parmi ces derniers, 69% étaient scolarisés dans des classes ordinaires ou dans des classes adaptées à des élèves présentant des difficultés scolaires ou sociales (scolarisation « individuelle»). Cette proportion est en hausse (52% en 1999-2000). Les autres (31%) étaient scolarisés dans des classes dédiées aux enfants handicapés (scolarisation « collective»). Les élèves affectés par des déficiences physiques sont les plus en mesure de suivre un cursus ordinaire en collège et lycée.

Quand la scolarisation par l'Éducation nationale n'est pas possible, les établissements médico-éducatifs et hospitaliers (sous tutelle du ministère chargé de la Santé et des Solidarités) offrent une prise en charge globale. En 2005-2006, 76300 enfants ont été scolarisés via l'une de ces structures, dont 92% dans des établissements médico-éducatifs et 8% en milieu hospitalier. Enfin, l'enseignement supérieur aurait accueilli 7 600 étudiants handicapés.

Il apparaît par ailleurs que la scolarisation des enfants handicapés en milieu ordinaire diminue avec l'âge.

La scolarisation des enfants et adolescents handicapés est l'un des principaux enjeux de la nouvelle politique du handicap, définie par la loi du 11 février 2005. Cette loi accorde la priorité à la scolarisation de l'enfant handicapé en milieu ordinaire, c'est-à-dire dans un établissement de l'Éducation nationale. On parle de milieu scolaire ordinaire quels que soient l'enseignement dispensé (ordinaire ou adapté) et le type de scolarisation (individuel ou collectif). Quand il a besoin d'un accompagnement ou quand son état de santé nécessite un dispositif plus adapté, un enfant handicapé peut aussi être scolarisé dans un établissement médico-éducatif ou hospitalier, dépendant du ministère chargé de la Santé et des Solidarités.

À l'échelle européenne, les politiques nationales en faveur des élèves ayant des besoins éducatifs spécifiques ont pour

objectif de renforcer l'intégration scolaire en milieu ordinaire. Dans les États membres de l'Union européenne, le pourcentage d'enfants handicapés est estimé à 2% de la population totale des enfants en âge scolaire (IGAS, 2003, Rapport thématique sur la politique du handicap en Europe, septembre).

Cette étude porte sur la scolarisation des enfants handicapés à la rentrée 2005-2006 et s'appuie essentiellement sur les enquêtes du ministère de l'Éducation nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche.

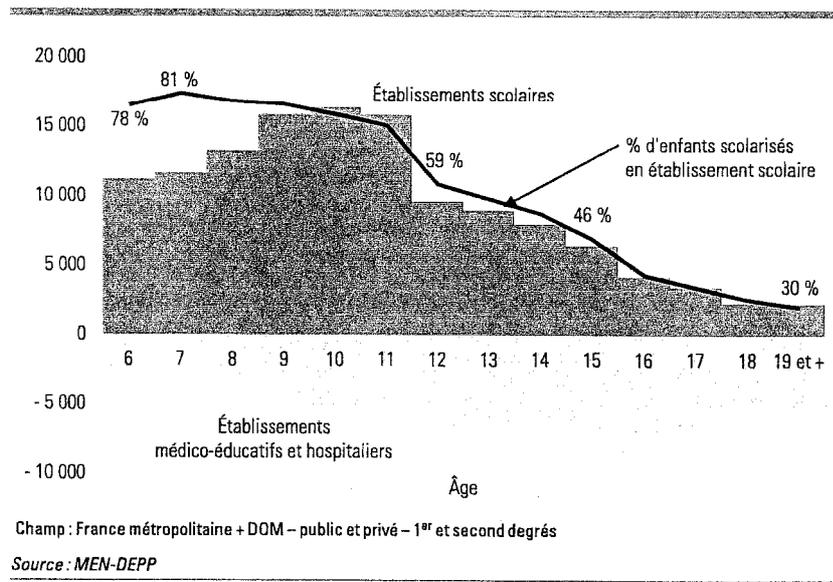
Le parcours des enfants handicapés est marqué par une diminution progressive de la scolarisation en milieu ordinaire avec l'avancée en âge. La proportion d'enfants scolarisés en établissement scolaire est de 80 % à 6-7 ans et de 30 % à 19-20 ans (graphique 1). Les deux tiers des enfants et adolescents handicapés sont des

garçons, mais cette surreprésentation est conforme à celle de la répartition du handicap selon le sexe.

### En 2005-2006, 151500 enfants et adolescents handicapés étaient scolarisés dans l'Éducation Nationale.

Sur le plan juridique, la scolarité est obligatoire entre 6 et 16 ans. En milieu scolaire ordinaire, tout enfant, handicapé ou non, peut cependant être scolarisé dès l'âge de 2 ou 3 ans dans une école maternelle si la famille en fait la demande. À la rentrée 2005, les établissements de l'Éducation nationale ont accueilli 151 500 élèves handicapés (tableau 1), soit 67 % de l'ensemble

**Répartition par âge des enfants et adolescents handicapés selon leur lieu de scolarisation à la rentrée 2005**



des élèves handicapés scolarisés<sup>3</sup> (contre 52 % à la rentrée 1999). La scolarisation dans une école ou un établissement de l'Éducation nationale peut prendre deux formes principales :

- la scolarisation dite « individuelle », dans des classes dites « ordinaires » ou dans des classes adaptées à des élèves ayant des difficultés scolaires ou sociales ;
- la scolarisation dite « collective » dans des classes dédiées aux élèves en situation de handicap, où un enseignement différencié permet à l'enfant de suivre partiellement ou totalement un cursus scolaire ordinaire. Dans les deux cas, la scolarisation peut s'accompagner d'actions ou de soutiens extérieurs en matière de soins médicaux

ou de rééducation, menés par exemple par les services d'intégration scolaire type SESSAD (service d'éducation spéciale et de soins à domicile) ou des intervenants libéraux. Les critères de différenciation sont donc multiples : la dimension individuelle ou collective de la scolarisation, son caractère partiel ou total et l'éventuel bénéfice d'une aide humaine.

Depuis cinq ans, la scolarisation individuelle a progressé

Entre 1999 et 2005, le nombre des enfants ou adolescents handicapés en scolarisation individuelle (dans une classe ordinaire ou d'adaptation) a doublé et s'élève à 104 000 élèves en 2005-2006.

La scolarisation en classe ordinaire recouvre des situations très diverses. Ainsi, 75 % des élèves du premier degré et 93 % des élèves du second degré fréquentent une classe ordinaire à temps plein, les autres bénéficiant d'une scolarisation à temps partiel avec, dans la plupart des cas, un suivi thérapeutique et/ou éducatif complémentaire.

L'enseignement adapté est destiné aux élèves présentant des difficultés scolaires ou sociales. Cet enseignement est dispensé en collèges, dans des sections d'enseignement général et professionnel adapté (SEGPA) ou des établissements régionaux d'enseignement adapté (EREA). Il permet à ces élèves de poursuivre leurs études en vue d'obtenir un diplôme de niveau V (certificat d'aptitude professionnelle, brevet d'études professionnelles ou niveau équivalent), principalement en lycée professionnel ou en centre de formation d'apprentis. Les SEGPA mises en place dans 1 500 établissements d'enseignement du second degré, accueillent de la sixième à la troisième des élèves présentant des difficultés scolaires graves et durables, dont des enfants en situation de handicap (6 % de handicapés dans les SEGPA). Les EREA reçoivent des élèves qui ne peuvent fréquenter les classes ordinaires d'enseignement général ou professionnel.

3. Le champ de l'enquête ne recouvre pas l'ensemble de l'enseignement supérieur. Sont notamment exclus de ce champ les établissements et formations supérieurs privés (écoles de commerces, etc.).

**Les différents modes de scolarisation des enfants, adolescents et étudiants en situation de handicap en 2005-2006**

Niveaux d'enseignement	Établissements scolaires et d'enseignement supérieur (milieu ordinaire)					Établissements médico-éducatifs (EME) et hospitaliers <sup>1</sup>			Répartition par niveau en %		
	Total	Total	Enseignement dans des classes ordinaires	Enseignement adapté dont SEGPA*	Scolarisation collective dans des CLIS (1 <sup>er</sup> degré) et UPI (2 <sup>nd</sup> degré)	Total	Médico-éducatifs	Hospitaliers			
Premier degré	104 800	65 000	65 000		39 800	55 000	50 800	4 200	159 900	66	
Pré-élémentaire	19 800	17 600	17 600		2 200	15 700	14 100	1 600	35 500	15	
Primaire	85 000	47 400	47 400		37 600	39 300	36 700	2 600	124 300	53	
Second degré	46 700	39 000	31 200	6 300	1 500	7 900	8 400	7 100	1 300	55 100	23
Indifférencié						5 200	12 900	700	12 900	5	
Total 1 <sup>er</sup> et 2 <sup>nd</sup> degré	151 500	104 000	96 200	6 300	1 500	47 600	76 300	70 100	227 800	97	
Supérieur <sup>2</sup>	7 600								7 600	3	
Total	159 100	104 000	96 200	6 300	1 500	47 600	76 300	70 100	235 400	100	

Sources : DEPP, enquêtes n° 3, 12 et 32 et DGES.

Champ : métropole et départements d'outre-mer (DOM), public et privé.

1 Enfants scolarisés toute l'année.

2 Étudiants recensés à la rentrée 2004-2005 par la Direction générale de l'enseignement supérieur (DGES) : universités, IUFM, STS, CPGE, écoles d'ingénieurs des universités. Ce champ ne recouvre pas l'ensemble de l'enseignement supérieur : sont exclus notamment les établissements et formations supérieurs privés (écoles de commerce, etc.).

\* SEGPA : section d'enseignement général et professionnel adapté.

EREA : établissements régionaux d'enseignement adapté. Huit EREA accueillent exclusivement des enfants handicapés. Stricto sensu, ils devraient à ce titre être classés avec les structures de la scolarisation collective. Toutefois, afin de simplifier la lecture, les effectifs des EREA ont été regroupés.

La scolarité des jeunes handicapés depuis la loi du 11 février 2005  
« sur l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées »

Le droit d'inscrire à l'école tout enfant qui présente un handicap constitue l'une des évolutions fondamentales de la loi du 11 février 2005. La scolarisation en milieu ordinaire est posée comme principe. Sont concernés les jeunes de 6 à 16 ans, mais la formation peut commencer avant l'âge de la scolarité obligatoire si la famille en fait la demande. Au besoin, l'enseignement à distance est proposé, l'élève restant inscrit dans son établissement de référence. Les enfants accueillis soit dans un établissement ou un service médico-social d'enseignement pour jeunes handicapés, soit dans un établissement ou service médico-social créé à titre expérimental, bénéficient également d'une inscription dans un établissement du milieu ordinaire.

La scolarisation en établissement médico-éducatif est proposée aux parents par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH), mise en place en 2006 au sein de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) (décret n° 2005-1589 du 19 décembre 2005). Cette commission reprend les missions auparavant dévolues à la COTOREP (Commission technique d'orientation et de reclassement professionnel) et à la Commission départementale de l'éducation spéciale (CDES). La CDAPH est notamment compétente pour se prononcer sur l'orientation de la personne handicapée et les mesures à prendre pour assurer son insertion (scolaire, professionnelle et sociale), désigner les établissements ou les services correspondant aux besoins de l'enfant ou de l'adolescent, apprécier si l'état ou le taux d'incapacité de la personne handicapée justifie l'attribution, pour le jeune, de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé.

Le projet personnalisé de scolarisation (PPS) doit répondre aux besoins de l'élève, après évaluation de ses compétences par une équipe pluridisciplinaire. C'est un carnet de route pour l'ensemble des acteurs intervenant dans la scolarisation de l'élève (enseignants, psychologues, médecins,

etc.), qui permet d'assurer la cohérence et la continuité du parcours scolaire et fait partie intégrante du plan de compensation.

Un enseignant spécialisé désigné comme référent est mis à la disposition de chaque élève handicapé pour le suivi de son parcours de formation. Il a un rôle d'accueil (information des élèves et des familles), de relais (transmission des bilans) et d'évaluation.

Lors des concours et examens, les élèves présentant un handicap bénéficient, sur avis d'un médecin spécifique, d'aménagements nécessaires (majoration du temps, conditions matérielles, aides techniques).

Les surcoûts dus au transport de l'élève vers un établissement autre que celui de référence peuvent être pris en charge par la collectivité locale compétente (conseil général pour les collèges, conseil régional pour les lycées, etc.). Si la CDAPH décide la scolarisation en milieu ordinaire mais que les conditions d'accès à l'établissement de référence la rendent impossible, les surcoûts dus au transport de l'élève sont à la charge de la collectivité territoriale compétente.

Dans l'enseignement supérieur, les étudiants handicapés ou présentant un trouble de santé invalidant, sont inscrits au même titre que les autres étudiants. Les établissements sont cependant tenus de prendre des dispositions pour faciliter l'accès à leurs locaux. Les établissements doivent assurer leur formation, alors qu'auparavant ils n'étaient assujettis à aucune obligation légale. L'effort national pour favoriser l'insertion des étudiants handicapés dans l'enseignement supérieur s'effectue ainsi dans trois directions : améliorer l'accueil dans les établissements d'enseignement supérieur, faciliter le déroulement des études et tendre vers l'accessibilité totale. Des assistants d'éducation peuvent être recrutés par l'État pour faciliter l'accueil et l'intégration et assurer l'accompagnement des étudiants handicapés.

Sur les 80 EREA existants, 72 accueillent des élèves de même profil que ceux des SEGPA et 8 accueillent des handicapés moteurs et visuels (donc pourraient à ce titre être classés dans les structures de l'enseignement collectif).

Les effectifs handicapés scolarisés dans l'enseignement adapté (6 300 en SEGPA et 1 500 en EREA à la rentrée 2005) représentent 5 % de l'ensemble des élèves handicapés scolarisés dans les établissements de l'Éducation nationale, soit au total 7 800 sur 151 500 élèves.

Plus de la moitié des enfants et adolescents handicapés en scolarisation individuelle souffrent de déficience intellectuelle ou mentale

La répartition par type de déficience des élèves handicapés scolarisés dans une classe ordinaire varie fortement entre le premier et le second degré. Les élèves affectés par des déficiences physiques

(viscérale ou métabolique, motrice ou sensorielle) sont les plus en mesure de suivre un cursus ordinaire jusqu'au lycée : ils représentent 40 % des enfants scolarisés dans le premier degré, 50 % au collège et 66 % au lycée, alors qu'ils ne sont qu'un quart des effectifs scolarisés.

À l'opposé, le poids des élèves affectés par des déficiences intellectuelles ou mentales diminue avec l'avancée de la scolarité ; ils bénéficient moins souvent d'une scolarisation à temps plein et ils sont moins présents dans les lycées. De plus, en collège, leur présence tient surtout à leur scolarisation en SEGPA. Les adolescents souffrant de déficience mentale sont souvent dirigés vers d'autres types de structures à l'issue de l'élémentaire, du collège ou une fois passé l'âge de la scolarité obligatoire. L'enquête de la DREES sur les trajectoires des enfants passés en CDES réalisée en 2004 et 2005 a permis d'affiner cette analyse sur cinq groupes d'enfants, construits à partir de leurs déficiences (voir l'encadré p. 6).

Un tiers des enfants handicapés scolarisés par l'Éducation nationale bénéficie de structures dédiées (scolarisation « collective »)

Les dispositifs collectifs de l'Éducation nationale sont l'autre voie de scolarisation lorsque la scolarisation individuelle n'est pas adaptée aux besoins de l'enfant ou de l'adolescent handicapé. Cet enseignement requiert des pratiques pédagogiques spécifiques et peut être dispensé dans des structures du ministère de l'Éducation nationale : classes d'intégration scolaire (CLIS) pour le premier degré et unités pédagogiques d'intégration (UPI) pour le second degré.

En 2005-2006, les effectifs de CLIS et d'UPI représentent respectivement 39 800 et 7 800 enfants, soit au total 31 % des élèves handicapés scolarisés dans les établissements de l'Éducation nationale (contre 49 % en 2000). 87 % de ces élèves suivent un enseignement à temps plein.

Les CLIS, au nombre de 3 900 en 2005, permettent d'accueillir un petit groupe

d'élèves (12 au maximum) dans une école ordinaire. Ces enfants présentent des troubles importants des fonctions cognitives, un handicap auditif, visuel ou moteur. Le même type de spécialisation existe pour les UPI. Ces élèves partagent certaines activités avec les autres élèves. Au cours de l'année scolaire 2005-2006, 39 800 élèves ont fréquenté une CLIS (dont 93 % dans le public). Sur longue période, les effectifs de CLIS sont en baisse (48 400 en 1995, 44 800 élèves en 2000), ce qui peut s'expliquer par la priorité donnée à la scolarisation individuelle (dans des classes ordinaires ou adaptées). La majorité des élèves de CLIS a bénéficié, en 2005, de périodes d'intégration individuelle dans une autre classe de l'école.

Il apparaît également que 70 % des élèves de CLIS ont entre 9 et 11 ans. À l'âge de 6 ans, les deux tiers des élèves de CLIS présentent un retard de niveau scolaire d'un an au moins et 30 % ont au moins deux ans de retard. À 10 ans, la quasi-totalité des enfants a au moins deux ans de retard. Par ailleurs, 88 % des élèves de CLIS présentent un handicap mental ou psychique.

Après leur scolarisation en CLIS, les élèves sont, en principe, accueillis dans des structures d'enseignement spécifique, comme les unités pédagogiques d'intégration (UPI). Au nombre de 900 en 2006, les UPI ont été créées en 1995 dans certains collèges en complément d'autres formes d'accueil, afin de permettre des regroupements pédagogiques d'adolescents de 11 à 16 ans présentant un handicap mental. Ces élèves, issus de la filière scolaire ordinaire (collèges, lycées) ou sortis du système scolaire, peuvent bénéficier de périodes d'alternance, même partielle, dans des classes ordinaires. En 2001, la circulaire du 21 février a étendu le principe de leur création au bénéfice d'élèves présentant des déficiences sensorielles ou motrices et a encouragé leur mise en place non seulement en collège mais également en lycée. Bien que le nombre d'élèves accueillis ait été en forte augmentation depuis leur création (200 élèves en 1997), les UPI restaient peu nombreuses pour

couvrir le second degré, à la rentrée 2005-2006, seuls 7 800 élèves ont été accueillis, dont 92 % dans les collèges.

#### Les diverses formes d'accompagnement à la scolarisation en milieu ordinaire

L'élève handicapé peut bénéficier du soutien d'un enseignant spécialisé pour les matières où il éprouve des difficultés. Parmi les élèves handicapés scolarisés individuellement à la rentrée 2005, 9 % du premier degré et 13 % du second degré ont été aidés par un enseignement spécialisé. Depuis 2001, des matériels pédagogiques adaptés sont mis à la disposition de l'élève. 8 % et 18 % des élèves handicapés scolarisés dans le premier degré et le second degré en ont bénéficié en 2005-2006.

L'élève peut aussi bénéficier d'un auxiliaire de vie scolaire (AVS) dont les interventions sont définies en concertation avec l'enseignant (aide pour l'écriture, installation de matériel au sein de la classe, accompagnement lors des repas, des interclasses, des sorties scolaires ou lors d'activités physiques ou sportives, etc.). L'AVS peut également être amené à accomplir des gestes techniques ne requérant pas une qualification médicale ou paramédicale particulière et peut être consulté dans le cadre du suivi du projet personnalisé de scolarisation (PPS). Il existe deux types d'auxiliaires de vie scolaire : l'AVS individuel, qui intervient généralement dans une classe ordinaire et qui est chargé de l'accompagnement d'un seul élève, et l'AVS collectif, plutôt présent dans une CLIS ou une UPI, qui a pour fonction d'aider l'ensemble des élèves.

À la rentrée 2005, 12 % des élèves en situation de handicap ont bénéficié d'un accompagnement individuel (19 000 élèves), dont 26 % à temps plein. 15 % de ces jeunes sont aidés par un AVS collectif (22 300 élèves). L'accompagnement par un AVS (individuel ou collectif) a concerné 30 % des élèves du premier degré et 21 % de ceux du second degré. Dans le premier degré, les déficients intellectuels ou mentaux ont représenté 72 % des enfants accompagnés. Dans le second degré, il concernait en priorité les

élèves atteints de déficience intellectuelle ou mentale (54 %) et de déficience motrice (20 %). Depuis 2005, il existe des personnels recrutés sur des emplois de vie scolaire qui assurent une aide à la scolarisation des élèves handicapés (ASEH) et qui sont particulièrement mobilisés pour l'école maternelle, afin d'optimiser auprès des équipes pédagogiques l'évaluation du handicap.

### Un tiers des enfants handicapés est scolarisé dans un établissement médico-éducatif ou hospitalier

Quand la situation de l'enfant ou de l'adolescent n'est pas compatible avec une scolarisation en milieu ordinaire (dans un établissement de l'Éducation nationale), il est orienté vers une structure médico-éducative ou hospitalière (sous tutelle du ministère de la Santé et des Solidarités) qui lui offre une prise en charge globale (scolaire, éducative et thérapeutique).

Neuf enfants sur dix sont scolarisés  
en permanence dans un  
établissement médico-éducatif

En 2006, on dénombrait 2 100 établissements médico-éducatifs (EME)<sup>4</sup>, offrant près de 108 000 places. Seuls 70 100 enfants et adolescents sont scolarisés toute l'année (tableau p. 2), les autres enfants étant, pour la plupart, scolarisés temporairement au sein de l'EME ou scolarisés hors établissement. Les établissements médico-éducatifs accueillent des enfants souffrant principalement d'une déficience psychique ou mentale (72 %), de handicap moteur (6 %) ou de polyhandicap (8 %). Ces structures sont spécialisées par type de déficience, mais peuvent aussi accueillir plusieurs catégories de déficiences.

Les établissements d'éducation spéciale pour enfants déficients intellectuels, appelés également instituts médico-éducatifs (IME), ont pris en charge 62 % des enfants et adolescents accueillis dans les EME en 2005-2006, soit 67 000 enfants. Parmi ces enfants, 91 % souffraient de retard mental léger, moyen ou sévère ou d'autre atteinte du psychisme, et 5 %

4. Source : FINESS (Fichier national des établissements sanitaires et sociaux).

---

Les principales tendances des politiques européennes  
en faveur des élèves

---

étaient polyhandicapés (associant une déficience mentale grave à une déficience motrice importante, entraînant une restriction extrême de leur autonomie).

Les instituts de rééducation, dénommés depuis 2005 instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques, accueillent des enfants présentant des troubles du comportement, malgré des capacités intellectuelles normales ou quasi normales. Ils ont reçu, en 2005-2006, 14 % de la population des EME (soit 15 400 enfants).

Les établissements pour polyhandicapés représentent 4 % des enfants accueillis dans les EME (soit 4 300). Les établissements pour déficients moteurs appelés instituts d'éducation motrice (IEM), qui accueillent des enfants présentant une déficience motrice associée ou non à d'autres déficiences, ont hébergé 6 800 enfants en 2005-2006. Les enfants atteints de déficience visuelle ou auditive sont orientés vers des instituts d'éducation sensorielle : soit des établissements de soins et d'éducation spéciale avec une section pour déficients auditifs ou visuels (9 400 enfants accueillis), soit des établissements de soins et d'éducation spéciale pour sourds et aveugles (1 200 enfants).

La répartition géographique des EME est inégale, les taux d'équipement estimés pour 1 000 habitants de 0 à 19 ans peuvent varier de cinq à vingt places selon les départements.

Les établissements médico-éducatifs (EME) reçoivent des enfants et adolescents âgés de 0 à 20 ans, sauf prolongation pour finir un cursus pédagogique ou au titre de l'amendement Creton. Près de 56 % des enfants et adolescents scolarisés toute l'année dans les EME ont entre 11 et 16 ans, 22 % ont moins de 11 ans (*graphique p. 2*). La majorité sont des garçons (65 %).

Les jeunes adultes n'ayant pas trouvé de place dans les structures pour adultes handicapés sont maintenus dans les établissements et services médico-éducatifs au titre de l'amendement Creton : ils sont estimés à environ 4 000 jeunes, soit 3 % des personnes accueillies dans ces établissements. En outre, d'autres jeunes adultes ne relevant pas de l'amendement Creton peuvent être maintenus dans le dispositif de l'enfance handicapée au-delà de leur

Dans les États membres de l'Union européenne, le pourcentage d'enfants handicapés est estimé à 2 % de la population totale des enfants en âge scolaire, dont un quart est scolarisé dans une école ordinaire, les autres se rendant dans les écoles spécialisées.

L'appréciation de l'éducation spécialisée et les pratiques d'intégration des élèves en situation de handicap varient fortement d'un pays à l'autre. Entre 1 % et 10 % d'élèves sont enregistrés comme ayant des besoins éducatifs spécifiques. Les différences notables dans les procédures d'évaluation des besoins, l'organisation et le financement des structures d'enseignement spécial expliquent en partie cette grande diversité.

Trois approches sont distinguées :

- les pays à option unique qui se sont engagés pour l'intégration de presque tous les élèves dans l'enseignement ordinaire avec, cependant, de nombreux services spécialisés concentrés dans les écoles ordinaires et répondant aux différents besoins spécifiques (Suède, Norvège, Espagne, Grèce, Italie, Portugal) ;

- les pays à deux niveaux d'enseignement (ordinaire et spécialisé), régis souvent par des législations différentes (Allemagne, Belgique, Pays-Bas) ;

- les pays à approche multiple, comme la France, qui ont développé des formules intermédiaires : classes spéciales à temps plein ou complet, coopération entre écoles ordinaires et spécialisées (Angleterre, Autriche, Finlande, Danemark).

vingtième anniversaire afin de terminer leurs études : ils étaient 1 500 jeunes au 31 décembre 2001, dont 78 % avaient 20 ou 21 ans.

Les enfants qui ne peuvent fréquenter physiquement un établissement scolaire, qui sont inscrits à temps partiel dans un établissement ordinaire ou qui fréquentent un EME, peuvent suivre un enseignement par correspondance. Le Centre national d'enseignement à distance (CNED) propose à partir de 5 ans des cursus scolaires pour l'enseignement primaire, adaptés aux enfants en difficulté et ayant des besoins éducatifs particuliers. En juin 2006, 800 élèves ont bénéficié de ce dispositif pour le premier degré.

Un enfant sur dix est scolarisé toute l'année dans le secteur sanitaire

Le secteur sanitaire, sous tutelle principale du ministère de la Santé et des Solidarités, accueille des enfants ou adolescents dont l'état de santé physique nécessite une hospitalisation durant une longue période : dans ce cas, l'enfant peut suivre une scolarité dans un hôpital ayant une fonction d'enseignement. Près de 15 300 jeunes handicapés ont été accueillis en milieu sanitaire en 2005-2006, dont plus de 81 % au sein d'établissements hospitaliers publics ou privés (France métropolitaine et départements d'outre-mer), 12 % dans des maisons d'enfants à caractère sanitaire, 6 % dans des maisons à réadaptation fonctionnelle

et près de 1 % au sein d'établissements de lutte contre la tuberculose.

Parmi les enfants scolarisés en établissements hospitaliers, 6 200 enfants ont suivi une scolarité toute l'année scolaire 2005-2006, 3 900 enfants ont été scolarisés temporairement et 2 900 hors établissement. 68 % des élèves scolarisés toute l'année (soit 4 200) sont dans le premier degré, dont 39 % en pré-élémentaire. Dans le second degré, 53 % des enfants sont scolarisés en premier cycle. Les enfants scolarisés toute l'année sont majoritairement des garçons (69 %). Si l'on regarde la répartition par âge, 58 % des enfants ont moins de 11 ans, 25 % ont entre 11 et 15 ans et 18 % ont 16 ans et plus.

---

### 20 000 enfants et adolescents handicapés ne seraient pas scolarisés

---

L'évaluation du nombre d'enfants et d'adolescents en situation de handicap non scolarisés est délicate car les informations sont partielles. Les données statistiques issues des enquêtes du ministère de l'Éducation nationale auprès des établissements médico-éducatifs dénombrent 24 000 enfants accueillis en leur sein et apparaissant non scolarisés en 2005-2006. Le nombre d'enfants soumis à l'obligation scolaire peut être estimé à 15 000 (soit 20 % des enfants de 6 à 16 ans en établissements). Ces enfants peuvent bénéficier du soutien

Les liens entre types de déficiences et formes de scolarisation des enfants

Les types de déficiences des enfants handicapés ont un impact sur leur forme de scolarisation. L'enquête de la DREES, menée en 2004 et 2005, qui portait sur un échantillon de 2 600 enfants, permet grâce à l'exploitation des dossiers médicaux des enfants de connaître leurs déficiences, les situations des jeunes handicapés et, notamment, leurs trajectoires en termes de scolarisation ou de suivi médical ou médico-social. Seize commissions départementales d'éducation spéciale (CDES), représentatives de l'ensemble des CDES du territoire métropolitain, ont participé à cette enquête. Elle concerne trois classes d'âge sur une période de dix ans entre 6-7 ans et 17-18 ans, afin de repérer les étapes charnières de la scolarité et du développement des enfants, et de mieux appréhender les trajectoires de ces enfants dans leur globalité.

Une analyse des trajectoires a été effectuée au sein de cinq groupes d'enfants en fonction de la combinaison de leurs déficiences et de l'homogénéité des trajectoires de scolarisation. Les déficiences des fonctions supérieures, les plus discriminantes en matière de scolarisation, sont au centre de cette classification.

Le **groupe 1** est constitué d'enfants présentant des déficiences ou associations de déficiences d'ordre exclusivement physique. Il est particulièrement associé à l'intégration individuelle dans des classes ordinaires, à tous âges. La scolarisation en établissement scolaire, qui concernait environ 90 % des enfants nés en 1986-1987 quand ils avaient 5 ans, en concerne encore 80 % à 17-18 ans.

Les jeunes présentant des déficiences intellectuelles sans déficiences psychiques associées mais pouvant s'accompagner de déficiences physiques sont rassemblés au sein du **groupe 2**. Parmi ceux nés en 1986 et 1987, 81 % étaient accueillis en établissement scolaire à 5 ans, 44 % à 12 ans et seulement 19 % à 18 ans. Ces jeunes se distinguent par un recours conséquent à l'intégration collective et cela jusqu'à la fin des âges usuels de scolarisation dans le premier degré. Ensuite, elle est en partie relayée par les classes d'adaptation scolaire à des âges correspondant au cycle secondaire.

Le groupe de jeunes atteints de déficiences d'ordre psychique sans déficiences intellectuelles (**groupe 3**) est à forte dominance masculine (73 % de garçons pour 60 % dans la population totale étudiée). La scolarisation au sein des établissements scolaires se maintient mieux avec l'âge que dans le groupe précédent, et elle est plus souvent dispensée en milieu ordinaire. En effet, à 12 ans, les deux tiers des enfants nés en 1986 et 1987 sont scolarisés en établissement scolaire et ils sont encore un tiers dans ce cas à 18 ans, grâce notamment au concours de l'adaptation scolaire dans le secondaire. Ce groupe se distingue des autres par l'impact de la fin de l'obligation scolaire, puisque 28 % des enfants ne sont pas scolarisés à 18 ans.

Les enfants du **groupe 4** associent des déficiences intellectuelles avec des déficiences du psychisme, à l'exclusion du polyhandicap. La scolarisation en établissement médico-éducatif, qui concernait déjà 34 % des enfants nés en 1986 et 1987 quand ils avaient 7 et 8 ans, se généralise à 80 % à 17 et 18 ans. La scolarisation en EME a même progressé entre les générations, puisqu'elle concerne 50 % des enfants de 7 et 8 ans nés en 1996 et 1997.

Le dernier groupe est composé des enfants polyhandicapés (**groupe 5**) : ils cumulent des déficiences intellectuelles sévères ou profondes, associées à des déficiences motrices entraînant une forte réduction de leur autonomie et présentent des caractéristiques atypiques en matière de scolarisation. Ce groupe est caractérisé par l'importance de la non-scolarisation. Elle concernait en 2004-2005 un enfant polyhandicapé de 7-8 ans sur quatre. Ce taux est élevé, mais il est en fort retrait, puisque 35 % des enfants polyhandicapés du même âge de la génération 1991-1992 et 56 % de ceux de la génération 1986-1987 étaient dans la même situation. Parmi ces enfants non scolarisés à 7 ou 8 ans, un enfant sur deux de la génération 1986-1987 et quatre enfants sur cinq de la génération 1996-1997 vivaient toutefois en EME.

d'un éducateur pour l'exécution de gestes simples et pour l'apprentissage de notions simples de communication, d'habitude d'hygiène et de sécurité alimentaire, mais ils n'ont pas accès à l'apprentissage de la lecture de l'écriture ni du calcul. Pour les enfants handicapés vivant au domicile de leurs parents, il n'existe pas de source administrative permettant d'en apprécier le nombre.

Seules l'enquête Handicaps-Incapacités-Dépendance (HID) de l'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE) de 1998 ou l'enquête de la DREES sur les trajectoires des enfants passés en CDES en 2004-2005 permettent d'estimer cette population. En 1998, environ 5 % des enfants handicapés vivant à domicile,

âgés de 6 à 16 ans, étaient non scolarisés. On retrouve le même ordre de grandeur à partir de l'enquête de la DREES sur les enfants passés en CDES en 2004-2005 (environ 4 %). Il y aurait donc près de 5 000 enfants handicapés de 6 à 16 ans vivant à domicile et non scolarisés. Au total, en regroupant domicile et établissement, 20 000 enfants handicapés soumis à l'obligation scolaire seraient non scolarisés (soit moins de 10 % d'entre eux), les trois quarts étant cependant placés en établissements et bénéficiant du soutien d'un éducateur, les autres vivant avec leurs parents et étant, pour l'essentiel, en attente d'une solution.

Philippe Espagnol, **DREES**,  
Patricia Prouchandy, **DEPP B1**

Pour en savoir plus

CTNERHI, DREES, DGAS, *Le handicap en chiffres*, février 2004. Cet ouvrage est disponible sur le site du ministère de la Santé et des Solidarités :

<http://www.sante.gouv.fr/docs/handicap/handicap.htm>

G. Geoffroy, *Réussir la scolarisation des enfants handicapés*, Rapport parlementaire, octobre 2006.

H. Michaudon, C. Monteil et alii., « La scolarisation des enfants et adolescents en situation de handicap », *Études et résultats*, DREES, n° 216, janvier 2003.

*Repères et références statistiques sur les enseignements, la formation et la recherche*, édition 2006, MEN-DEPP.

S. Scheidegger et P. Raynaud, « Les caractéristiques des handicapés en fonction de leur période de survenue », *Études et Résultats*, n° 561, DREES, février 2007.

S. Vanovermeir, « Déficiences et handicaps des enfants passés par les CDES », *Études et Résultats*, DREES, n° 467, février 2006.

ministère  
éducation  
nationale  
direction  
de l'évaluation,  
de la prospective  
et de la performance  
[depp]  
secrétariat général




Directeur de la publication  
Daniel Vitry  
Rédactrice en chef  
Francine Le Neveu  
Maquette : DEPP-DVE

Impression : Ovation  
Service vente  
DEPP, Département de la valorisation  
et de l'édition  
61-65 rue Dutot - 75732 Paris Cedex 15

ISSN 1286-9392

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE

Académie : \_\_\_\_\_ Session : \_\_\_\_\_

Concours : \_\_\_\_\_

Spécialité/option : \_\_\_\_\_ Repère de l'épreuve : \_\_\_\_\_

Intitulé de l'épreuve : \_\_\_\_\_

NOM : \_\_\_\_\_

(en majuscules, suivi s'il y a lieu, du nom d'épouse)

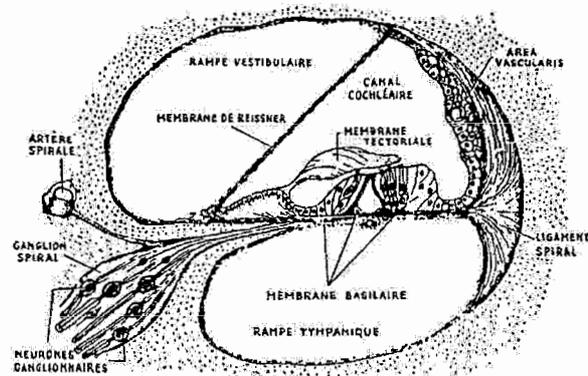
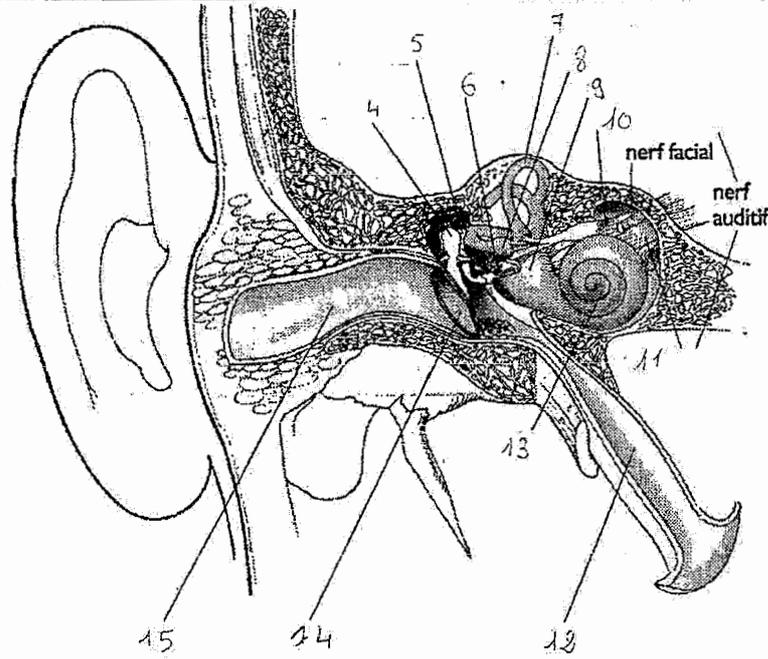
Prénoms : \_\_\_\_\_ N° du candidat

(le numéro est celui qui figure sur la convocation ou la liste d'appel)

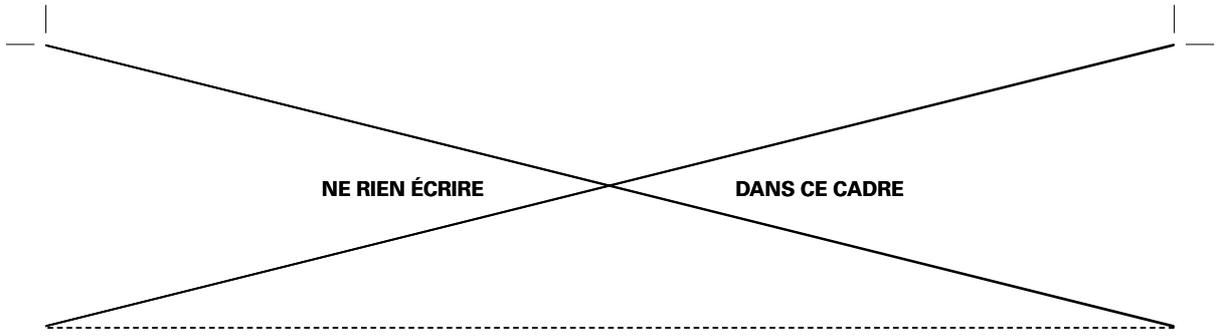
FE1-20

ANNEXES

1	2	3
---	---	---



24 - Coupe transversale de cochlée



**NE RIEN ÉCRIRE**

**DANS CE CADRE**