

La scolarisation des enfants en situation de handicap Rapport comparatif France/Belgique & Propositions

Retour sur la législation :	Page 2
La situation en France :	Page 4
• <i>Cas particulier : l'autisme</i> :	Page 5
La situation en Belgique :	Page 7
• <i>Cas particulier : l'autisme</i> :	Page 8
Les enfants français scolarisés et/ou hébergés en Belgique :	Page 9
Les besoins spécifiques : tous les chemins mènent à l'échec scolaire :...	Page 10
Propositions : le Projet Wolfgang ou l'école inclusive :	Page 12
• <i>Comparatif de coûts</i> :	Page 14
Conclusion :	Page 16

Auteur : Isabelle Mostien-Resplendino

☎ +32 65 78 31 01 📠 +32 65 78 31 02

✉ secretariat-adjoint@cdh-politique.org

*Secrétaire Nationale Adjointe du Collectif des Démocrates Handicapés,
Conseillère politique à l'inclusion scolaire, en charge des relations avec la Belgique*
<http://www.cdh-politique.org/>

Réseau francophone des acteurs du handicap Synergie-La Maison de l'Autonomie
www.lamaisondelautonomie.com

<http://www.tessolidaire.com/1530-handicap-solidarite-insertion-sociale.htm>

Animatrice de la Commission Intégration de la Ligue des Droits de l'Enfant
www.ligue-enfants.be/

Ligue des Droits des Personnes Handicapées
www.ldph.be

Association des Parents pour l'Épanouissement des Personnes avec Autisme
www2.ulg.ac.be/apepa/

www.participe-autisme.be/

Collectif d'associations « Grandir Ensemble »
www.asbl-grandir-ensemble.net/

Législations/recommandations notables :

1948 : ⇒ **Déclaration universelle des Droits de l'Homme**

Assure le droit à une éducation élémentaire gratuite et obligatoire pour tous les enfants.

1975 (France) : ⇒ **Loi d'orientation en faveur des personnes handicapées**

L'accès à l'éducation pour les enfants en situation de handicap est une obligation nationale.

1977 : ⇒ **Déclaration de l'UNESCO**

« L'intégration est une philosophie basée sur la conviction que tous les êtres humains sont égaux et doivent être respectés et valorisés ; c'est une question de droits humains essentiels. C'est ensuite un processus sans fin dans lequel les enfants et les adultes handicapés ou malades ont la possibilité de participer pleinement à toutes les activités de la Communauté, offertes à ceux qui n'ont pas de handicap ».

1989 : ⇒ **Convention des Nations Unies relative aux Droits de l'Enfant**

Assure le droit de tous les enfants à recevoir une éducation sans discrimination, quel qu'en soit le motif.

1990 : ⇒ **Déclaration mondiale sur l'éducation pour tous**

(Déclaration de Jomtien). Le débat sur l'intégration a été relancé par la Conférence Mondiale sur « l'Éducation pour Tous », de Jomtien, Thaïlande (1990). À l'issue de cette Conférence, il a été préféré le terme " *d'inclusion*" à celui " *d'intégration*", étant admis qu'il traduit un stade plus abouti dans le processus d'insertion que le terme " *intégration*". Ainsi, " *l'inclusion*" ne s'arrêtera pas aux seules acquisitions pédagogiques mais prendra également en compte les interactions entre l'enfant et l'institution scolaire dans sa globalité, son insertion sociale et son épanouissement.

1993 : ⇒ **Règles Universelles des Nations Unies pour l'égalisation des chances des personnes handicapées**

La règle 6 énonce non seulement l'égalité des droits à l'éducation de tous les enfants, jeunes et adultes handicapés, mais déclare également que l'éducation devrait être dispensée « dans un cadre intégré » et « dans le cadre des structures ordinaires d'enseignement ».

1994 : ⇒ **Déclaration de Salamanque et le Cadre d'Action pour les besoins éducatifs spéciaux (UNESCO)**

« ...l'école devrait accueillir tous les enfants quelles que soient leurs caractéristiques particulières d'ordre physique, intellectuel, social, affectif, linguistique ou autre. Elle devrait recevoir aussi bien les enfants handicapés que les surdoués, les enfants des rues et ceux qui travaillent, les enfants des populations isolées ou nomades, ceux des minorités linguistiques, ethniques ou culturelles ainsi que les enfants d'autres groupes défavorisés ou marginalisés » (§ 3).

2000 : ⇒ **Cadre d'action du Forum mondial sur l'éducation, Dakar (objectifs de l'EPT – l'Éducation Pour Tous –) + Objectifs du Millénaire pour le développement :**

Faire en sorte que tous les enfants aient accès et suivent jusqu'à son terme un enseignement primaire gratuit et obligatoire d'ici à 2015. Accent mis sur les groupes marginalisés et les filles.

2000 : ⇒ **Processus de Lisbonne :**

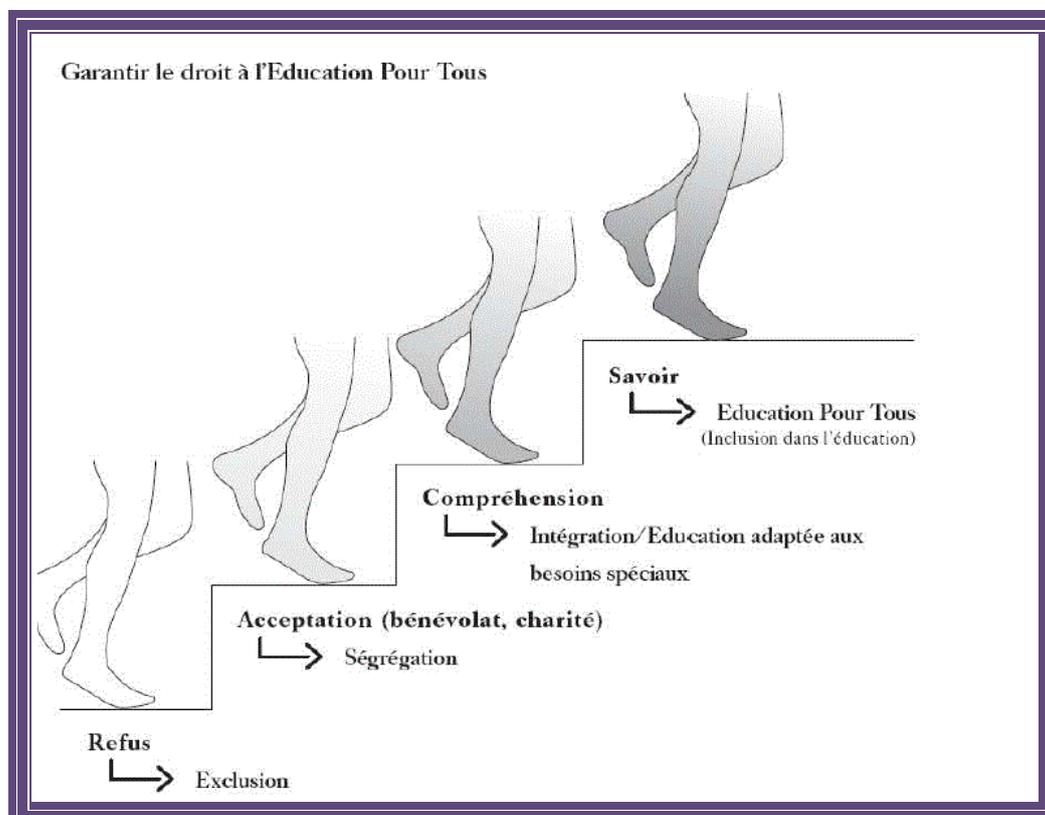
Accès à l'éducation et à la formation pour tous.

2001 : ⇒ Programme phare de l'EPT consacré au droit à l'éducation des personnes handicapées :
Vers l'inclusion.

2005 : ⇒ Convention des Nations Unies relative aux Droits des Personnes Handicapées :
Promotion des droits des personnes handicapées et intégration du handicap dans le développement.

2005 (France) : ⇒ Loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées :
L'inscription obligatoire de l'enfant à l'école la plus proche du domicile. La scolarisation effective peut y être entière, partielle ou nulle. La MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées) prévoit un PPS (Projet Personnalisé de Scolarisation) : scolarisation avec ou sans AVS (Auxiliaire de Vie Scolaire), à l'école ordinaire, en classe spécialisée ou en institut ou hôpital de jour, voire CNED (Centre National d'Enseignement à Distance) au domicile. Ou rien. Services ressources : les CMPP (Centres Médicaux Psychopédagogiques, décret de 1963), les SESSAD (Services d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile, circulaire de 1989). Les RASED (Réseaux d'Aides Spécialisées aux Élèves en Difficulté, circulaire de 1990) pour les enfants en difficulté scolaire et/ou avec troubles d'apprentissage.

2011 (France) : ⇒ Amendement au Code de l'Éducation :
Statut intermédiaire de l'AVS : aide mutualisée. Un AVS pourra s'occuper de plusieurs enfants, sans nécessité de formation, pour les enfants atteints de handicap modéré, les enfants atteints de handicaps légers pouvant continuer à être intégrés sans aide, ceux atteints de handicaps plus lourds pouvant parfois bénéficier d'un soutien individualisé.



La situation en France :

Dans les années 1970, contrairement à beaucoup de pays dits alors « industrialisés », la France n'a pas décidé d'une politique générale d'envergure d'enseignement destiné aux enfants atteints de handicaps, que ce soit un enseignement spécialisé ou une intégration « massive ».

Dans le cadre de la législation nationale et des accords internationaux (voir plus haut), au fur et à mesure des années, elle a multiplié les formes différentes d'accueil :

- L'accueil médicalisé en institut médico-éducatif ou en hôpital de jour.
- Les écoles spécialisées pour le second degré (EREA – Établissements Régionaux d'Enseignement Adapté, SEGPA – Sections d'Enseignement Général et Professionnel Adapté).
- L'accueil dans une classe spécialisée (CLIS – Classe d'Inclusion Scolaire au 1^{er} degré, ULIS – Unité Localisée d'Inclusion Scolaire au second degré) – en fait des classes d'enseignement ségrégué puisque leur population est entièrement constituée d'élèves à besoins éducatifs particuliers, dans une école ordinaire, parfois dans un bâtiment à l'écart de type « classe préfabriquée ». Le terme « Inclusion » dans l'acronyme a remplacé le précédent d'« Intégration » dans un jeu d'écriture purement administratif destiné à justifier l'adéquation avec la ratification des conventions internationales. Ces classes peuvent suivre une typologie déterminée, légèrement différente selon le degré.
- L'intégration individuelle à l'école ordinaire avec ou sans support avec des ressources telles que les AVS/EVS – Auxiliaires de Vie Scolaire/Emplois de Vie Scolaire (ces derniers dévolus à l'établissement, mais souvent affectés à la prise en charge de l'élève à besoins spécifiques, donc moins formés que les AVS qui le sont déjà très peu, les deux fonctions étant exercées par des personnels précaires dont les conditions d'embauche sont centrées sur la période de chômage précédente de l'agent), SESSAD – Service d'Éducation Spécialisée et de Soins À Domicile, suivant aussi une typologie – RASED – Réseaux d'Aides Spécialisées à l'Élève en Difficulté, pour les élèves en difficulté et/ou avec troubles d'apprentissage
- Les CMPP – Centres Médico-Psycho-Pédagogiques qui assurent le dépistage des troubles, le soutien éducatif, la rééducation ou la prise en charge thérapeutique du jeune, afin de favoriser sa réadaptation tout en le maintenant dans son milieu habituel.

Selon « Le Monde », en 2010-2011, 20 000 enfants âgés de 6 à 16 ans n'étaient pas scolarisés, [NDLR : 15 000 en institutions autre que l'école], 5 000 restant à domicile [NDLR : source étude DREES (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques), 13 000 restant à domicile selon les associations, différence peut-être due au fait de la scolarisation partielle, certains enfants n'étant scolarisés qu'une heure par jour, voire une heure par semaine]. 13,5 % des élèves étaient scolarisés à temps partiel à l'école primaire, contre 4 % au collège.

Cas particulier : l'autisme (France) :

La France est un pays où est très grande l'influence de la psychanalyse dans le domaine des soins. Ainsi, le traitement de l'autisme est souvent effectué sous l'angle psychanalytique, alors que nombre de pays étrangers ont depuis longtemps adopté avec le succès qu'on connaît les méthodes éducatives et comportementales.

Les tenants de la psychanalyse ignorent souvent les progrès de la génétique et de la neurologie, et dénigrent les méthodes comportementales qu'ils assimilent à du « dressage ». Or, les résultats sont là, et l'on ne peut non plus s'arrêter à la conception théorique des méthodes éducatives : ces outils efficaces sont ce que les personnes qui se les approprient en font, avec succès, de par le monde.

L'on devrait réellement s'interroger des effets de la psychanalyse en ce qui concerne les résultats obtenus sur l'autonomie des autistes, la culpabilisation de la famille, en particulier de la mère dont le comportement (au choix : froid, incestueux, hyper-protecteur) *rendrait* l'enfant autiste, et ce, en contradiction absolue avec tout ce que nous savons aujourd'hui sur le plan médical, à savoir que l'enfant naît autiste, bien que le facteur environnemental, entre autres, puisse contribuer à améliorer ou aggraver sa situation, selon les cas.

Le Collectif Autisme estime à 80 % le nombre d'enfants autistes déscolarisés en France.

À ce sujet, il est grand temps de s'interroger sur le fait que des experts psychanalystes siègent aux commissions des MDPH qui décident de l'orientation des enfants en situation de handicap. Il y a là pour le moins un conflit d'intérêts monstrueux. Des associations, notamment Autisme-Paca, mais elle n'est pas la seule, se sont fait l'écho de la détresse de certains parents refusant la prise en charge psychanalytique qui se sont vu traduire devant les tribunaux pour défaut de soins.

Quand on sait qu'en France, dans nombre d'institutions se pratique le packing, technique qui consiste à contenir durant de longues périodes l'enfant dans des draps, serviettes et couvertures trempées préalablement passées au réfrigérateur, voire au congélateur, on se demande pourquoi notre pays se réclame encore celui des Droits de l'Homme. Sans doute, mais alors pas ceux de l'enfant, et encore moins de l'enfant autiste.

Sur le portail Internet du gouvernement, à la rubrique « mise en œuvre du plan autisme », on peut lire que, sur les 2120 places en établissements et services créées depuis 2008, seulement 175 étaient consacrées aux « structures expérimentales », soit les établissements pratiquant les méthodes éducatives et comportementales de l'autisme.

Faut-il rappeler que ceci est absolument en contradiction avec les recommandations du rapport préparatoire de la Haute Autorité de Santé sur les bonnes pratiques éducatives et thérapeutiques en matière d'autisme et des Troubles Envahissants du Développement et que la France a été rappelée à l'ordre en la matière par le Conseil de l'Europe et qu'elle est régulièrement montrée du doigt par les autres pays pour les mêmes raisons ?

Il faut aussi souligner que les associations revendiquent le développement des méthodes comportementales et l'abandon de la prise en charge psychanalytique de l'autisme, mais il est un peu difficile de comprendre que les grandes associations gèrent des instituts médicaux éducatifs et autres services ressources comme les SESSAD, depuis récemment certains emplois d'AVS, et siègent également aux Commissions des MDPH. L'on peut s'étonner, à juste titre, de leur tendance à revendiquer l'ouverture en nombre d'institutions pour les autistes pour y développer les méthodes comportementales plutôt que de les développer à l'école, comme cela se fait couramment dans d'autres pays, nous y viendrons quand nous évoquerons la Belgique.

Afin d'éviter les conflits d'intérêts, nous suggérons que la gestion des institutions et autres services ressources ne soit plus directement du ressort des associations chargées de défendre les intérêts des personnes concernées, mais que cette gestion soit laissée à des services bien distincts. Sinon, qui soutiendra les personnes en cas de conflit contre l'institution dans le cadre, par exemple, de maltraitance ? On marche sur la tête !

La situation en Belgique :

En 1970, à l'instar de nombre de pays occidentaux, la Belgique a décidé d'une politique générale d'enseignement destiné aux enfants en situation de handicap. Elle a alors opté pour la création d'un enseignement spécialisé, c'est-à-dire que les écoles spécialisées, et leur personnel (enseignant, paramédical, éducatif...) dépendent du ministère de l'Éducation. Il y a bien sûr aussi des centres qui prennent en charge des enfants atteints de déficiences plus importantes et dépendent du ministère de la Santé.

Nous nous penchons ici sur le système en Belgique francophone. (Communauté française de Belgique, récemment rebaptisée Fédération Wallonie-Bruxelles).

En 1981, une première circulaire ouvre la voie à l'intégration.

En 2009, un décret permet la possibilité d'intégrer les enfants à l'école ordinaire quel que soit leur type de handicap, et ce, sans être obligé de fréquenter physiquement une école spécialisée auparavant. C'est aussi le décret qui officialise de par ses dispositions les classes véritablement inclusives, à savoir plusieurs enfants à besoins spécifiques intégrés dans une classe ordinaire, dans une école ordinaire : le calcul des périodes par enfant, cumulées, permettant l'emploi à temps plein d'un enseignant spécialisé dans la classe, travaillant en binôme avec l'enseignant de l'école ordinaire. Il est à souligner que les deux enseignants s'occupent souvent de toute la classe, ce qui réduit considérablement, voire totalement, les risques d'échec scolaire pour les autres enfants, avec la prise en charge par un enseignant rompu aux techniques de remédiation et outillé pour dépister et répondre aux difficultés de l'élève.

Les élèves en intégration reçoivent, comme dans l'enseignement spécialisé, selon les besoins et leur Plan Individuel d'Apprentissage, un soutien (et/ou) en orthophonie, psychomotricité, psychologique, éducatif... dispensé par l'école spécialisée ou le service d'intégration partenaire du projet.

C'est la forme la plus efficace d'intégration par le monde. Elle est aussi pratiquée dans certains états des USA, au Québec, en Suisse, en Finlande... parfois selon les écoles et/ou les régions, et va être appliquée à la rentrée scolaire prochaine pour tout le premier cycle du primaire en Algérie. Cela peut prendre des formes partielles selon les formules, la plus efficace étant celle où l'enseignant spécialisé occupe un temps plein.



Cas particulier : l'autisme (Belgique) :

En Belgique francophone, l'équipe du Pr Ghislain Magerotte a « importé » des États-Unis la méthode TEACCH (Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children) dans l'enseignement. Nombre d'écoles spécialisées ont leur(s) classe(s) TEACCH. Il est donc tout à fait envisageable et réalisable d'introduire les méthodes comportementales de l'autisme (TEACCH, ABA, PECS...) dans les écoles.

Des enfants progressant grâce à ces méthodes, parfois spectaculairement, peuvent ainsi ensuite rejoindre les classes inclusives.



Les enfants français scolarisés et/ou hébergés en Belgique :

Dernier recensement officiel par la France (*Rapport Gallez, 2008*) :

- 1900 enfants handicapés accueillis en établissements spécialisés
- 2920 jeunes enfants accueillis dans l'enseignement spécialisé belge
- 59 % originaires du Nord de la France
- 13 % du Pas-de-Calais
- 14 % d'IDF
- 9 % de Lorraine

Depuis la dernière rentrée scolaire, les associations belges et françaises ont pu constater un accroissement de la demande des parents français en ce qui concerne les modalités d'inscription en Belgique.

Les raisons évoquées étaient un décalage entre les annonces gouvernementales et la réalité du terrain, notamment en ce qui concerne le recrutement d'AVS, souvent nécessaires à la scolarisation de l'enfant et aussi la différence de méthode de prise en charge de l'autisme entre les deux pays, la psychanalyse étant rejetée par de nombreux parents désireux de voir les méthodes comportementales développées en France.

De plus, l'étude en cours sur le packing dans le cadre du plan autisme a réellement eu un « effet épouvantail ».



Les Besoins Spécifiques : tous les chemins mènent à l'échec scolaire

Étant donné le taux d'échec scolaire en France, tous les besoins éducatifs particuliers doivent être pris en compte :

- Le handicap ;
- Les troubles d'apprentissage (dont tous les « dys »), certains comme la dyslexie étant considérés comme handicap depuis la loi de 2005 ;
- Les difficultés relationnelles : l'enfant violent, la communication et le rapport à autrui troublé
- Les difficultés sociales : l'inégalité des chances
- La langue maternelle différente de celle enseignée : une politique d'inclusion devra tenir en compte ce paramètre essentiel. Pour le suivi des cours et du travail à la maison, la famille pouvant difficilement apporter son appui à l'élève en raison de la barrière de la langue.

Une politique de scolarisation efficace envers le handicap ne pourra ignorer les autres besoins spécifiques, ceux-ci se retrouvant souvent entremêlés chez un même enfant, ainsi que les domaines de compétences des professionnels concernés. De plus, la dimension philosophique de l'inclusion est celle de l'école pour tous : « Si tu diffères de moi, loin de me léser, tu m'enrichis » (Saint-Exupéry).

Parce que la personne en situation de handicap doit faire x fois plus d'efforts pour arriver au même résultat que la personne valide, nous nous servirons de son expérience pour améliorer le sort de la personne valide. Loin de revendiquer, nous offrirons les clés pour une société plus juste pour tous.

Il se pose ainsi la question de l'individualisation de l'enseignement, et des pratiques pédagogiques différenciées. L'enfant doit être considéré dans sa personnalité entière, dans son rapport à la société, et non plus seulement en tant qu'élève. Il est d'abord un enfant, puis un élève, avant d'être une personne en situation de handicap : au lieu de se focaliser sur ses inaptitudes, une bonne pratique devra prendre en compte et développer ses talents.

C'est pour cela que le principe du tout-médicalisé, ou presque, est heurtant dans la politique française d'enseignement destiné aux enfants en situation de handicap. La place d'un enfant est d'abord à l'école. Le nombre d'enfants en intégration à l'école ordinaire a augmenté fortement ces dernières années. Mais peut-on parler de qualité plutôt que de quantité ?

Manque de personnels, manque de moyens, manque de formation...

Nous constatons que les SESSAD intervenant à l'école et au domicile dépendent encore du médicalisé pour leur fonctionnement et souvent des associations pour leur gestion. Nous constatons que les RASED dépendent eux, de l'Éducation Nationale. Tous les deux sont des services-ressources, externes pour les SESSAD, internes pour les RASED, et ces derniers sont appelés à disparaître en raison de la politique budgétaire actuelle. Les CMPP, autres services-ressources de l'EN mais pouvant pratiquer aussi une prise en charge extérieure sont eux aussi menacés.

Nous constatons aussi que certains contrats d'AVS arrivant en fin de droits, sont repris par des associations. Les coûts de fonctionnement doublent alors, en raison des frais liés à la gestion par une organisation externe.

Devant la similarité des équipes, des buts et des populations d'élèves concernées, nous préconisons une refonte des services-ressources. Ces nouveaux services, issus de la fusion des anciens, se retrouveraient alors rattachés au ministère de l'Éducation

Nationale, en conservant pour le personnel les modalités (échelons, salaires, retraites...) du service le plus avantageux de tous, ceci dans un souci d'équité. Nous devrions y rattacher les AVS, qui suivraient alors une vraie formation par modules, au choix : aide-puériculture, aide-éducateur, LSF (langue des signes), braille, méthodes éducatives de l'autisme... formation amenant à un diplôme d'État permettant une véritable qualification professionnelle.

Il reste bien sûr encore la collaboration possible avec le personnel des instituts Médicaux-Éducatifs, appelé de toute manière à être réorienté vers l'EN en partie, étant donné que nombre d'enfants scolarisés dans les institutions pourraient être réintégrés dans l'école du moment qu'elle disposerait des moyens pour les accueillir.

Ce qui sera d'ailleurs moins onéreux que le système actuel, nous le verrons dans la partie « coûts ».

Il y a aussi la possibilité d'accords contractuels avec le secteur libéral, notamment pour les professions paramédicales telles que les orthophonistes et les psychomotriciens. À ce sujet, la question de la formation et du numerus clausus devra être réexaminée afin de satisfaire tous les besoins. Il est vraiment paradoxal que nos étudiants français dans ces disciplines viennent faire leurs études en Belgique ainsi que leurs stages dans les écoles spécialisées belges en s'y occupant par ailleurs de petits Français...

Ces besoins devront être répertoriés en fonction d'une typologie (à harmoniser entre les catégories différentes des CLIS, ULIS et SESSAD), typologie adaptée aux besoins de l'enfant concerné. Ainsi, nous saurons déterminer les besoins de chaque école dans une enveloppe globale pour ses élèves concernés et y répondre, selon un capital/périodes de chaque catégorie professionnelle concernée : enseignants, éducateurs, professions paramédicales, etc., et du matériel en adéquation, en accord avec le Projet Personnalisé de Scolarisation de l'élève. Par souci d'efficacité et de logistique, il pourra y avoir un regroupement des besoins par établissement dans un secteur géographique limité, ainsi qu'une dérogation logique de la carte scolaire pour l'élève concerné et sa fratrie si nécessaire. Mais le fonctionnement devra être le plus inclusif possible : afin d'éviter les « ghettos », les élèves BEP devront, quand c'est possible, être intégrés au sein des classes ordinaires. (Voir ci-dessous le « Projet Wolfgang »).

La typologie reprendra les besoins : ex. : l'enfant dont la langue maternelle est différente pourra obtenir un soutien avec un enseignant de français pour langue étrangère, un soutien en orthophonie, et une étude pour ses devoirs. L'étude sera aussi offerte aux enfants en difficultés sociales, ainsi qu'une remédiation plus immédiate dans la classe (pédagogie différenciée possible dans une classe inclusive avec un binôme).

L'enfant avec des difficultés relationnelles pourra recevoir un soutien éducatif et psychologique.
Etc.

Ceci nous amène tout naturellement à nos propositions :

Le Projet Wolfgang ou l'école inclusive :

Pourquoi le choix du prénom du petit Mozart, le symbole de l'enfant surdoué, pour ce projet concernant la scolarité des enfants en situation de handicap ? Pour que nous gardions tous à l'esprit de ne plus ignorer les dons et les talents de TOUS nos enfants. Car tous nos enfants peuvent apprendre, c'est le principe de l'éducabilité.

Nous devons disposer dans les établissements, pour chaque niveau, d'une classe spécialisée et d'une classe inclusive. Pour développer pleinement cette idée, la formation de tous les enseignants devra comporter une année supplémentaire de formation à l'handicap, afin qu'ils ne soient pas démunis devant les besoins spécifiques de leurs élèves, et qu'ils puissent s'adresser aux services-ressources spécialisés concernés en connaissance de cause.

1) Une classe spécialisée avec un enseignant spécialisé (10 élèves au maximum) pour les enfants non en mesure de suivre le programme scolaire classique (inclusion sociétale au sein de l'établissement pour les activités autres que les matières purement scolaires). Étant bien entendu que certaines gravités extrêmes relèvent du secteur de l'institut médicalisé ou de l'hôpital. Actuellement, la réponse éducative scolaire est très insuffisante en France pour la globalité des problèmes, notamment en ce qui concerne la qualité de cette réponse.

Sérier les réponses : prévoir dans ce dispositif, selon les besoins, des classes orientées : méthodes éducatives de l'autisme, etc.

2) Une classe inclusive. Selon les expériences éprouvées, c'est une classe ordinaire, dont quelques élèves présente des besoins spécifiques et qui étudie avec deux enseignants, dont l'un est spécialisé. Le travail s'effectuant en grand groupe, en petit groupe, en individuel, sans avoir, ou peu, de séparation effective entre le groupe en inclusion et le reste de la classe.

Tous les élèves « BEP » (à besoins éducatifs particuliers) devront avoir le soutien paramédical et/ou éducatif nécessaire afin de rétablir le plateau de l'égalité des chances. Il y aurait là aussi l'opportunité de proposer une formation sanctionnée par un diplôme aux AVS.

Le dispositif sera souple et permettra le passage de la classe spécialisée à la classe inclusive facilement, et vice-versa si nécessaire. Priorité sera donnée à l'intérêt de l'enfant.

À noter : dans les classes inclusives avec un binôme d'enseignants, ce qui permet une pédagogie différenciée et une remédiation efficace (immédiate et différée) pour tous les élèves, ainsi qu'un repérage des troubles d'apprentissages et autres difficultés scolaires, une meilleure discipline, une plus grande motivation des équipes, un co-mentorat effectif et productif (*études de Tremblay*), l'on a pu constater la caducité du redoublement : l'ensemble des élèves de la classe (intégrants et intégrés) ayant obtenu les résultats pour passer dans la classe supérieure. Cette remarque a son importance quand on connaît l'inefficacité, voire la nocivité du redoublement (toutes les études internationales à ce sujet le démontrent, se rapporter aux *études de Crahay* qui font autorité en la matière). L'on peut penser aussi que le binôme d'enseignants peut être une réponse à l'absentéisme des enseignants, de plus, les études sur le co-enseignement font ressortir que l'absentéisme individuel se réduit dans ce cadre. Motivation décuplée, sentiment de soutien figurent au rang des explications à avancer.

A priori, les enfants inclus progressent plus vite et plus fortement sur le plan des apprentissages scolaires et des relations sociales que ceux restant dans les structures spécialisées, cependant, l'efficacité de la prise en charge doit être prise en compte

individuellement, certains enfants ayant besoin d'un support plus fortement différencié. C'est la réalité qui se constate sur le terrain.

Comparatifs de coûts (2000) (Scolarité/partenariat chez Alice.fr)

Arrêté préfectoral	Secteur médico-social		Établissement		SESSAD		École ou collège	
	n° et date	Association	Établissement	Prix de journée		Prix de séance		
n° 2000-91 n° 2000-87 n° 2000-88 30/03/2000	ADAPEI	IMP de Port-Neuf La Rochelle	semi-int.	700,46 F		6-12 ans	343,79 F	
n° 02-1993 bis n° 02-1993-ter 28.06.02	ADEI	IMP Les Santons Saintes	semi-int.	107,29 €		6-12 ans	36,31 € (2)	CLIS (retard mental léger/moyen) école Léo Lagrange - Saintes
n° 2000-171 18/05/2000 n°2000-198 30/05/2000	ADEI	IMP Château-Gaillard Rochefort	semi-int.	708,01 F		6-12 ans	414,11 F	CLIS (retard mental léger/moyen) école A. France - Rochefort
n° 02-1991 ter n° 02-1992 bis n° 02-1994 bis 28.06.02	ADEI	IME Les Réaux Aytré	int. et semi-int.	143,76 €		6-12 ans	69,96 € (4)	CLIS (enfants autistes) école Paul Michaud - Châtelailon
	ADEI					12-16 ans	79,41 € (5)	UPI (Jeunes autistes) collège A. Malraux - Châtelailon
n° 2000-485 20/11/2000 n° 2000-90 30/03/2000	ADAPEI	IME Le Breuil St Ouen	int. et semi-int.	1 214,79 F		12-16 ans	349,16 F	UPI (retard mental moyen) collège A. Camus - La Rochelle
secteur sanitaire								
2001		hôpital de jour La Rochelle		± 2380,00 F		6-12 ans		CLIS (troubles dysharmoniques) école Lavoisier - La Rochelle
		hôpital de jour Saintes				6-12 ans		CLIS (troubles dysharmoniques) école Roger Pérat - Saintes
							6-12 ans	CLIS (troubles dysharmoniques) école Gambetta - St Jean d'Angély
		hôpital de jour Jonzac		± 2219,00 F		6-12 ans		CLIS (troubles dysharmoniques) école A. Malraux - Jonzac

Arrêté préfectoral	Secteur médico-social		Établissement		SESSAD		Aides aux intégrations individuelles en école ou en collège	
	n° et date	Association	Établissement	Prix de journée		Prix de séance		
n° 2000-87 30/03/2000	ADAPEI	IMP de Port-Neuf La Rochelle	semi-int.	700,46 F		0-6 ans	591,86 F	Ces établissements n'ont pas de SESSAD
n° 2000-484 31/07/2000	Diaconesses de Reuilly	Manoir Emilie Arvert	IME	1 069,50 F		6-12 ans	761,99 F	
			IRP	1 090,08 F				
n° 2000-81 n° 2000-82 30/03/2000	ADPEP	IRP La Fondation Robert St Jean d'Angély	int. et semi-int.	886,70 F		6-16 ans	714,84 F	
n° 2000-94 30/03/2000	St Palais	IRP Le Foyer creusois St Palais	int. et semi-int.	912,84 F				
n° 2000-80 30/03/2000	ADPEP	IRP Les Brises Marines Ars-en-Ré	int. et semi-int.	1 035,55 F				
n° 2000-199 30/05/2000	ADEI	IME La Sagesse Jonzac	int.	894,28 F				
			semi-int.	686,72 F				
n° 2000-206 n° 2000-207 30/05/2000	ADEI	IME La Vigerie St Savinien	int. et semi-int. section autistes	612,43 F 1 273,40 F				
n° 2000-208 30/05/2000	ADEI	IMP Mirambeau	int. et semi-int.	1 273,40 F				
n° 2000-450 27/11/2000	ADAPEI	IMP de Port-Neuf	section enfants autistes					

Coût journalier de la prise en charge du besoin spécifique à l'école (Belgique)
Différence enseignement ordinaire/spécialisé par élève (Source SEGEC)
Estimation 2010-2013

Types	Maternelle	Primaire	Secondaire
a) 1-2-3-5-8	69.59	159.57	655.53
b) 6-7	85.06	189.96	728.96
c) 4	146.84	250.74	961.53
Tous types	100.49	200.09	781.88
Tous degrés	360.82		

- a) Déficiences mentales, difficultés relationnelles, HLD (Hospitalisation de Longue Durée), troubles instrumentaux et d'apprentissage
- b) Déficience visuelle ou auditive
- c) Handicap physique

Coût annuel du redoublement en France 2002 – Primaire et Secondaire
(Haut Conseil de l'Évaluation de l'École)

2 milliards 240,5 millions d'euros/an

(Uniquement le coût pour la collectivité, sans les frais restant à la charge des familles)

Conclusion

Étant donné :

- L'insuffisance de la réponse scolaire en France en ce qui concerne la prise en charge du handicap chez l'enfant ;
- Le coût de cette prise en charge par la voie médicale, avec ce qu'elle implique comme exclusion de la société ;
- Les choix thérapeutiques majoritairement suivis en France à l'heure actuelle en ce qui concerne l'autisme, en contradiction avec les recommandations du pré-rapport de la HAS, de l'avis du Conseil de l'Europe et des pratiques en cours dans les autres pays ;
- La possibilité d'exercer les nouvelles pratiques de la prise en charge de l'autisme et autres Troubles Envahissants du Développement à l'école ;

Nous préconisons :

- Une refonte complète du système de prise en charge du handicap chez l'enfant en âge d'être scolarisé, à savoir :
- Une fusion des différents services-ressources – internes et externes (SESSAD, CMPP, RASED...) qui seraient tous rattachés à l'Éducation Nationale, ainsi qu'une partie du personnel des IME, dont les élèves réintégreraient ainsi l'EN. Dans ce cadre, les AVS auraient aussi leurs fonctions, en bénéficiant d'une véritable formation (par modules au choix : aide-puériculture, aide-éducateur, LSF, braille, méthodes éducatives de l'autisme...) Une collaboration avec le secteur libéral à l'intérieur des établissements peut être aussi envisagée.
- La typologie du handicap devra être harmonisée (actuellement différente selon certaines CLIS, ULIS et SESSAD) afin de répertorier les besoins des élèves par établissements sur le territoire et pouvoir calculer un capital/périodes des personnels et intervenants par établissement ainsi qu'une sectorisation géographiquement logique de la prise en charge par répartition de la typologie entre établissements ;
- La formation initiale de tous les enseignants devra comporter une année de spécialisation (formation aux principaux handicaps et appréhension du handicap en général, savoir s'orienter vers les services-ressources adéquats pour un soutien plus spécialisé) ;
- Que des établissements disposent de classes réellement inclusives (plusieurs enfants à besoins spécifiques intégrés dans une classe ordinaire) et de classes entièrement spécialisées pour les élèves dont le PPS nécessite une prise en charge plus spécifique, avec une souplesse permettant de passer de l'une à l'autre selon les besoins ;

Il est grand temps que la France rattrape son retard en matière de politique d'inclusion scolaire. Que ce pays respecte enfin les conventions internationales qu'il a signées et ratifiées.

L'on peut encore opposer le coût prévu de l'inclusion à celui du redoublement (dont nous avons vu plus haut dans le rapport qu'il devenait caduc dans les classes inclusives), aux montants de la prise en charge en institut ou hôpital de jour (exorbitants), de l'exil en Belgique, des procès pour défaut de scolarisation, et surtout de la non-prise en charge du handicap : renoncement à la carrière professionnelle pour un des deux parents, souvent la mère, pour élever un enfant qui a peu de chances par ailleurs d'être autonome un jour et qui est donc susceptible d'être dépendant à vie de la société.

Sans compter l'éclatement fréquent du couple, et la paupérisation de la cellule familiale devenue monoparentale.

Et les drames d'infanticides liés au handicap qui viennent régulièrement à la une de l'actualité. Les pays qui ont décidé d'une politique volontaire d'éducation destinée à ces enfants n'y sont pas confrontés.

