

**LES NOUVELLES
DISPOSITIONS
CONCERNANT
L'ADAPTATION SCOLAIRE
ET
LA SCOLARISATION
DES JEUNES HANDICAPES**

JUN 2007

SOMMAIRE

Loi du 11 février 2005 ou le droit des élèves handicapés à l'éducation

- ▶ Les principes généraux..... page 3
- ▶ Les textes de référence..... page 5

D'une loi à l'autre

- ▶ Loi de 1975 page 6
- ▶ Loi de 2005 page 7
- ▶ Commissions depuis la Loi de 2005 page 8

Organisation et procédures

- ▶ Orientation vers les enseignements adaptés du second degré (SEGPA - EREA) page 10
- ▶ Procédures de scolarisation des jeunes handicapés..... page 14

Scolarisation des jeunes handicapés

- ▶ Bilan en 2005-2006..... page 25
- ▶ Scolarisation et autres prises en charge des jeunes en situation de handicap..... page 26
- ▶ L'apprentissage aménagé..... page 32
- ▶ Le rôle du conseiller d'orientation psychologue..... page 33

Les différentes catégories de handicap : définition et structures d'accueil (en Lorraine)

- ▶ Le handicap moteur..... page 36
- ▶ Le handicap auditif..... page 41
- ▶ Le handicap visuel page 47
- ▶ Le handicap mental page 52

Lexique..... page 61

LOI DU 11 FEVRIER 2005 OU LE DROIT DES ELEVES HANDICAPES A L'EDUCATION

Les principes généraux

Les actions en faveur de la scolarisation des élèves handicapés menées par le ministère de l'éducation nationale sont renforcées par la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. La loi affirme le **droit des élèves handicapés à l'éducation** ainsi que la responsabilité du système éducatif comme garant de la continuité du parcours de formation de chacun. Cette loi est applicable depuis le **1er janvier 2006**.

✓ Les décrets d'application

La loi donne lieu à la rédaction de 70 décrets d'application, tous soumis à l'avis du Conseil national consultatif des personnes handicapées (CNCPH).

✓ Droits reconnus par la loi

La loi du 11 février 2005 fait obligation :

- d'assurer à l'élève, le plus souvent possible, une **scolarisation en milieu ordinaire au plus près de son domicile** ;
- d'**associer étroitement les parents** à la décision d'orientation de leur enfant et à toutes les étapes de la définition de son projet personnalisé de scolarisation (P.P.S.) ;
- de **garantir la continuité d'un parcours scolaire**, adapté aux compétences et aux besoins de l'élève ;
- de **garantir l'égalité des chances entre les candidats handicapés et les autres candidats** en donnant une base légale à l'aménagement des conditions d'examen.

✓ De nouvelles instances

La **Maison départementale des personnes handicapées (M.D.P.H.)**

Sous la responsabilité du président du conseil général, la M.D.P.H. offre un guichet unique pour améliorer l'accueil, l'information et l'aide apportés aux élèves handicapés et à leur famille.

Décret n° 2005-1587 du 19 décembre 2005.

La **Commission des droits et de l'autonomie (C.D.A.)**

La C.D.A. prend les décisions d'orientation et propose des procédures de conciliation en cas de désaccord. Elle associe étroitement les parents à la décision d'orientation de leur enfant.

Décret n° 2005-1589 du 19 décembre 2005.

✓ Conditions de scolarisation

- le **parcours de formation de l'élève**

Le parcours de formation de l'élève s'effectue en priorité en milieu scolaire ordinaire. Les modalités de déroulement de sa scolarité sont précisées dans son projet personnalisé de scolarisation.

Décret n° 2005-1752 du 30 décembre 2005.

- l'aménagement des **conditions de passation des épreuves des examens et concours** pour les candidats handicapés.

Décret n° 2005-1617 du 21 décembre 2005.

✓ Le projet personnalisé de scolarisation

Le projet personnalisé de scolarisation organise la scolarité de l'élève handicapé. Il assure la cohérence et la qualité des accompagnements et des aides nécessaires à partir d'une évaluation globale de la situation et des besoins de l'élève : accompagnement thérapeutique ou rééducatif, attribution d'un auxiliaire de vie scolaire ou de matériels pédagogiques adaptés, aide aux équipes pédagogiques par un emploi vie scolaire.

Chaque parcours de formation doit faire l'objet d'un suivi attentif particulièrement les transitions entre les niveaux d'enseignement : maternelle, élémentaire, collège, lycée et lycée professionnel ; de même, les conditions d'accès au post bac et l'amorce des parcours vers le supérieur.

L'équipe de suivi de la scolarisation (ESS), qui comprend tous les intervenants concernés ainsi que les parents d'élèves a désormais l'obligation de se réunir au moins une fois par an pour faire le point sur le parcours de chaque élève.

Circulaire n° 2006-126 du 17 août 2006- "Mise en œuvre et suivi du projet personnalisé de scolarisation"

✓ Un dispositif expérimental en faveur des élèves sourds ou malentendants

A la rentrée 2006, un enseignement de la langue des signes française (L.S.F.) est mis en place à titre expérimental dans quelques lycées auprès d'élèves entendants volontaires. Cette expérimentation vient enrichir la réflexion du groupe d'experts dans l'élaboration des contenus d'enseignement de la L.S.F. mais aussi dans la perspective de l'organisation d'une épreuve optionnelle de L.S.F. aux examens et concours (notamment le bac) dès la session 2008. En 2007, les candidats qui auront suivi cette initiation recevront une attestation officielle annexée à leur livret scolaire.

✓ Des enseignants référents

A partir de la rentrée 2006, tout élève handicapé est désormais doté d'un enseignant-référent qui va le suivre tout au long de son parcours scolaire.

Tous les acteurs de la scolarisation (parents, enseignants, partenaires divers) doivent être en mesure d'identifier clairement l'enseignant référent et de disposer des moyens de prendre contact avec lui.

Cette information doit être transmise par écrit à tous les parents d'élèves de l'établissement scolaire, sans exception, dès le jour de la rentrée ou, au plus tard, dans la semaine qui suit.

Arrêté du 17 août 2006

✓ Dispositifs "Auxiliaires et autres personnels de vie scolaire"

Au cours de l'année scolaire 2006, 6 078 auxiliaires de vie scolaire (A.V.S.) sont dans les établissements scolaires. 4 640 d'entre eux exercent leurs fonctions de façon individuelle auprès de plus de 13 500 élèves.

Les personnels recrutés sur des emplois vie scolaire (E.V.S.) pour assurer les fonctions d'aide à l'accueil et à la scolarisation des élèves handicapés (A.S.E.H.) continuent d'être mobilisés, de préférence en école maternelle, pour faciliter la tâche des équipes pédagogiques accueillant de jeunes enfants handicapés.

✓ Actions de formation

En 2006-2007, dans chaque circonscription du premier degré, les inspecteurs proposent à tous les enseignants au moins une animation pédagogique intégrant nettement la nouvelle priorité.

Dans le second degré, un effort de même nature est conduit par les inspecteurs d'académie-inspecteurs pédagogiques régionaux, notamment ceux qui sont en charge des établissements et de la vie scolaire.

De même, les assistants d'éducation / auxiliaires de vie et les personnels engagés sur des contrats aidés doivent avoir reçu une formation initiale leur permettant d'aider au mieux l'enfant handicapé qu'ils accompagnent.

Source : extrait "La scolarisation des élèves handicapés" - Mise à jour : décembre 2006 – www.education.gouv.fr

"La scolarisation des élèves handicapés après la loi du 11 février 2005"

La loi du 11 février 2005 remplace une loi d'orientation votée en 1975 qui, durant trente années, a constitué le cadre légal de "l'adaptation et l'intégration scolaires".

Cette loi du 11 février 2005 (loi n°2005-102 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées), tout en s'inscrivant dans une évidente continuité, introduit des nouveautés qu'il faut signaler :

1. La mise en place d'un "**guichet unique**" pour accueillir et accompagner toutes les personnes handicapées, quel que soit leur âge.
2. Cette nouvelle loi, centrée exclusivement sur la question du handicap, distingue dorénavant le domaine de **l'intégration** de celui de **l'adaptation**.
3. La loi concerne tous les degrés d'enseignement (et non plus essentiellement le premier degré).
4. La loi change le regard porté sur la scolarisation des élèves handicapés en instituant la scolarisation de droit dans l'école ordinaire de proximité (école de référence) où seront inscrits ces élèves même lorsqu'ils fréquenteront (totalement ou partiellement) un établissement spécialisé.

*Source : extrait choisi par Mr Boullier – Inspecteur d'Académie, Directeur des Services Départementaux de l'Éducation Nationale des Ardennes
Site de l'académie de Reims.*

Les textes de référence

La loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées comprend des dispositions exigeant de nombreux ajustements réglementaires dans le domaine de la scolarisation des élèves handicapés.

Loi n° 2005-102 – JO n° 36 du 12 février 2005

✓ Pour permettre la mise en application de ces dispositions

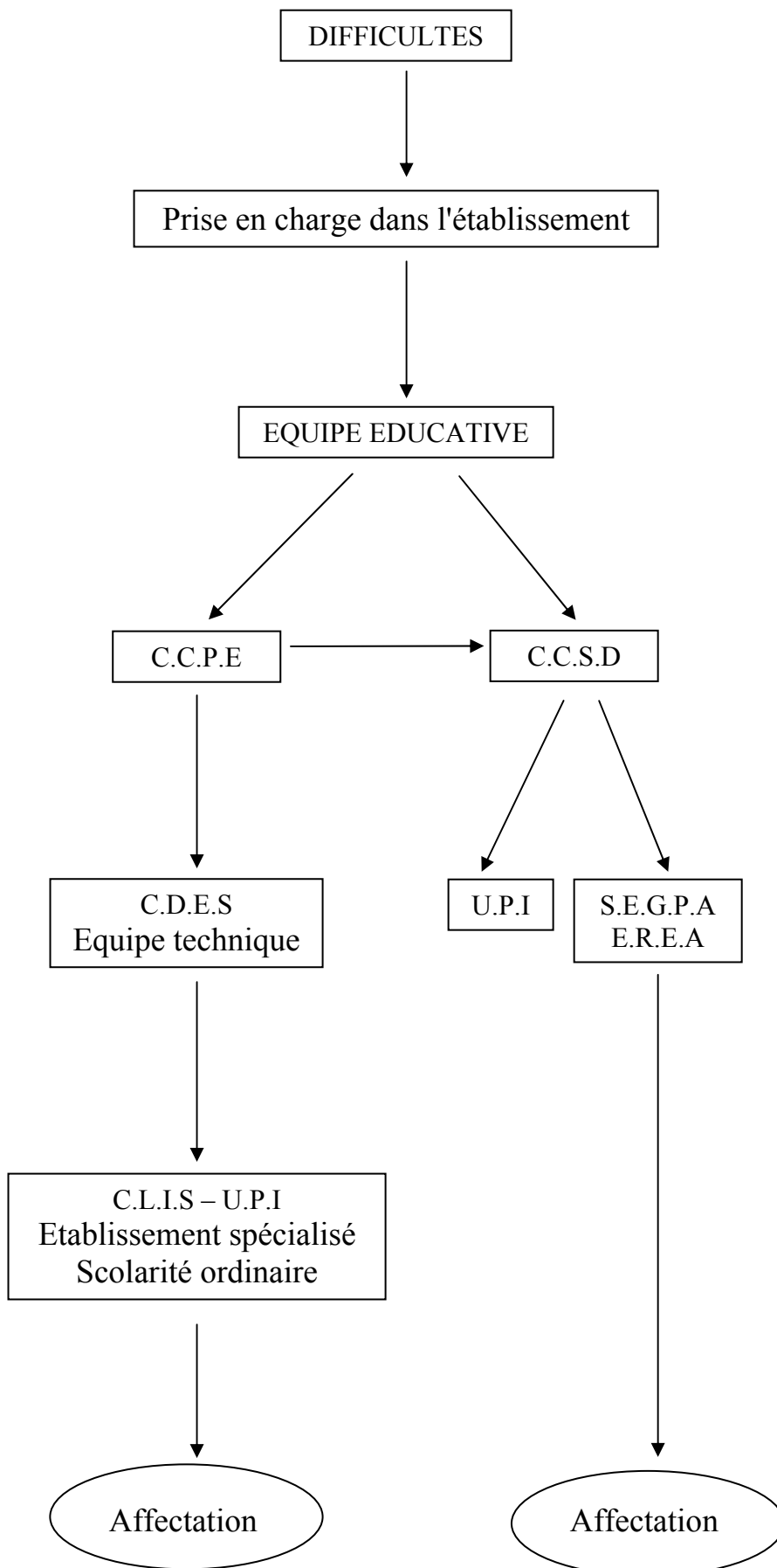
- Le décret n°2005-1014 du 24 août 2005 modifie le décret n°90-788 du 6 septembre 1990 relatif à l'organisation et au fonctionnement des écoles maternelles et élémentaires
- Le décret n° 2005- 1013 du 24 août 2005 modifie le décret n°96-465 du 29 mai 1996 relatif à l'organisation de la formation au collège
- La circulaire n° 2006-139 du 29 août 2006 relative aux modalités d'admission et de suivi des élèves accueillis en SEGPA remplace la circulaire n°96-167 du 20 juin 1996
- L'arrêté du 7 décembre 2005 définit la composition et le fonctionnement de la Commission départementale d'orientation vers les enseignements adaptés du second degré (CDOEASD)

✓ Textes concernant l'intégration scolaire des élèves handicapés

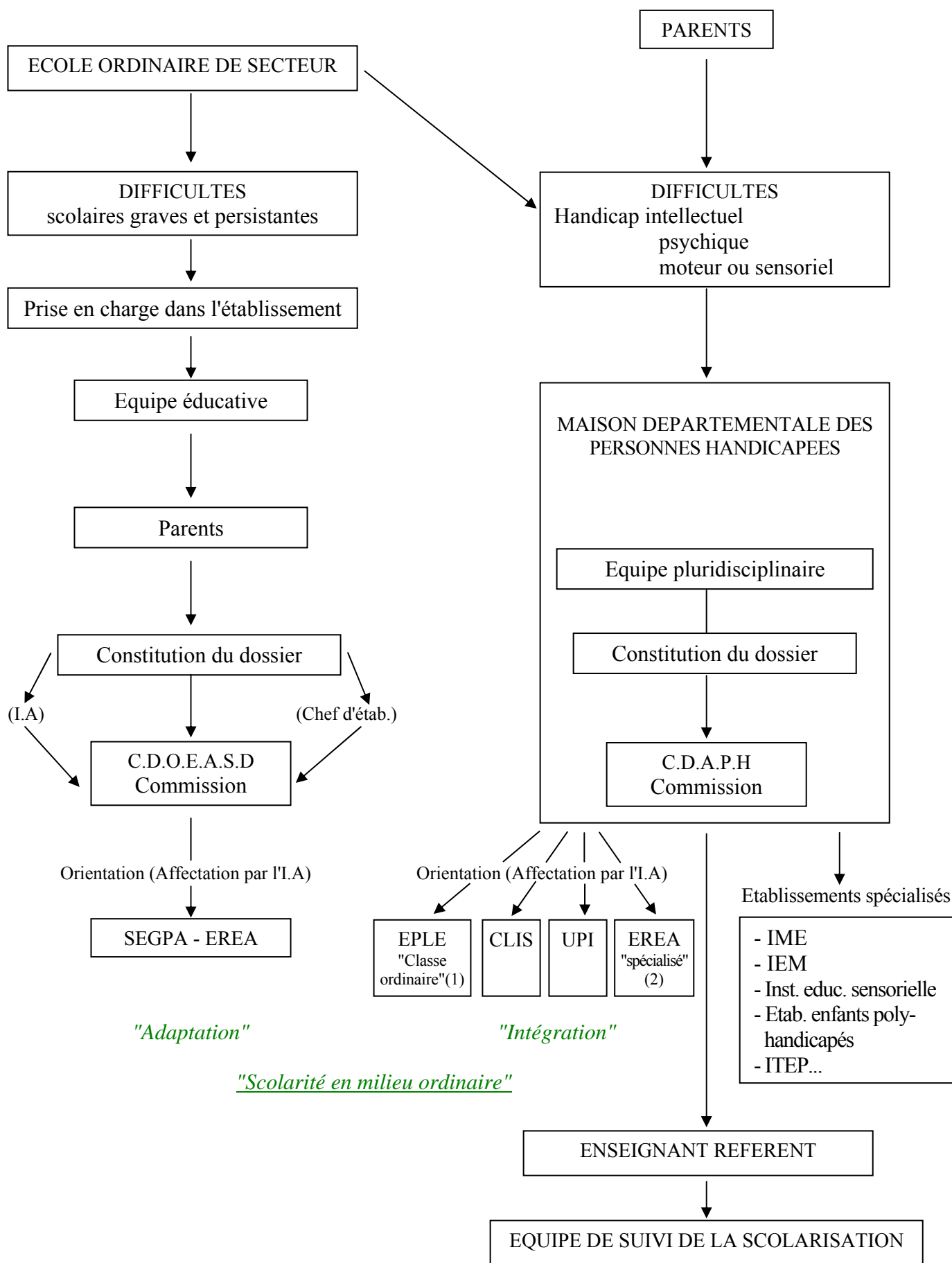
- **Le décret n°2005-1752** du 30 décembre 2005 relatif au **parcours de formation des élèves présentant un handicap** (application des articles L.112-1, L.112-2, L.112-2-1, L.351-1 du code de l'Education). Il précise les dispositions qui permettent d'assurer la continuité du parcours de formation de l'élève présentant un handicap, y compris lorsque ce dernier est amené à poursuivre sa scolarité dans un établissement de santé ou dans un établissement médico-social, ou lorsqu'il doit bénéficier d'un enseignement à distance. Il prévoit en particulier que tout élève handicapé a désormais un référent, chargé de réunir et d'animer les équipes de suivi de la scolarisation prévue par la loi pour chacun des enfants ou adolescents dont il est le référent
- **La circulaire n°2006-126** du 17 août 2006 relative à la **mise en œuvre et suivi du projet personnalisé de scolarisation** (application des articles D.351-3 à D.351-20 du code de l'Education). Elle a pour objet de préciser la notion d'établissement scolaire de référence et les conditions du parcours scolaire des élèves handicapés, d'organiser la mise en place des équipes de suivi de la scolarisation et les modalités de leur fonctionnement, de préciser les missions et le positionnement institutionnel des enseignants référents.
- **L'arrêté du 17 août 2006** relatif aux **enseignants référents et leurs secteurs d'intervention**. Les enseignants référents sont désignés par l'inspecteur d'académie, directeur des services départementaux de l'éducation nationale, sous l'autorité duquel ils exercent leur mission. Ils sont affectés dans l'une des écoles publiques ou l'un des établissements publics locaux d'enseignement (EPL) de leur secteur (géographique) d'intervention, et ils interviennent dans tous les types d'établissement, quel que soit le mode de scolarisation effectif de l'élève handicapé.
- **Le décret n° 2006-509** du 3 mai 2006 relatif à **l'éducation et au parcours scolaire des jeunes sourds** (application de l'article L.112-2-2 du Code de l'éducation). Il a pour objet de préciser les conditions dans lesquelles s'exerce, pour les jeunes sourds et leurs familles, le choix du mode de communication retenu pour leur éducation et leur parcours scolaire.
- **Le décret n°2005-1617** du 21 décembre 2005 relatif aux **aménagements des examens et concours de l'enseignement scolaire et de l'enseignement supérieur** pour les candidats présentant un handicap (application de l'article L.112-4 du code de l'éducation). Il donne une base juridique plus solide aux conditions d'aménagement prévues par la circulaire n° 2003-100 du 25-6-2003. Par ailleurs, outre les aménagements explicitement prévus dans cette circulaire et par la loi du 11 février 2005, il prévoit la possibilité de conserver pendant cinq ans les notes des épreuves ou des unités obtenues aux examens, ou d'étaler, sur plusieurs sessions, des épreuves d'un examen. Il est entré en vigueur au 1er janvier 2006, à l'exception de certaines dispositions relatives à la possibilité d'étalement des épreuves et de conservation des notes sur plusieurs sessions prévues la session 2007 des examens et concours. Une circulaire en cours de publication apportera des précisions sur sa mise en oeuvre.
- **La circulaire n°2006-119** du 31 juillet 2006 relative à la scolarisation des élèves handicapés : préparation de la rentrée 2006.

D'UNE LOI A L'AUTRE

Loi de 1975



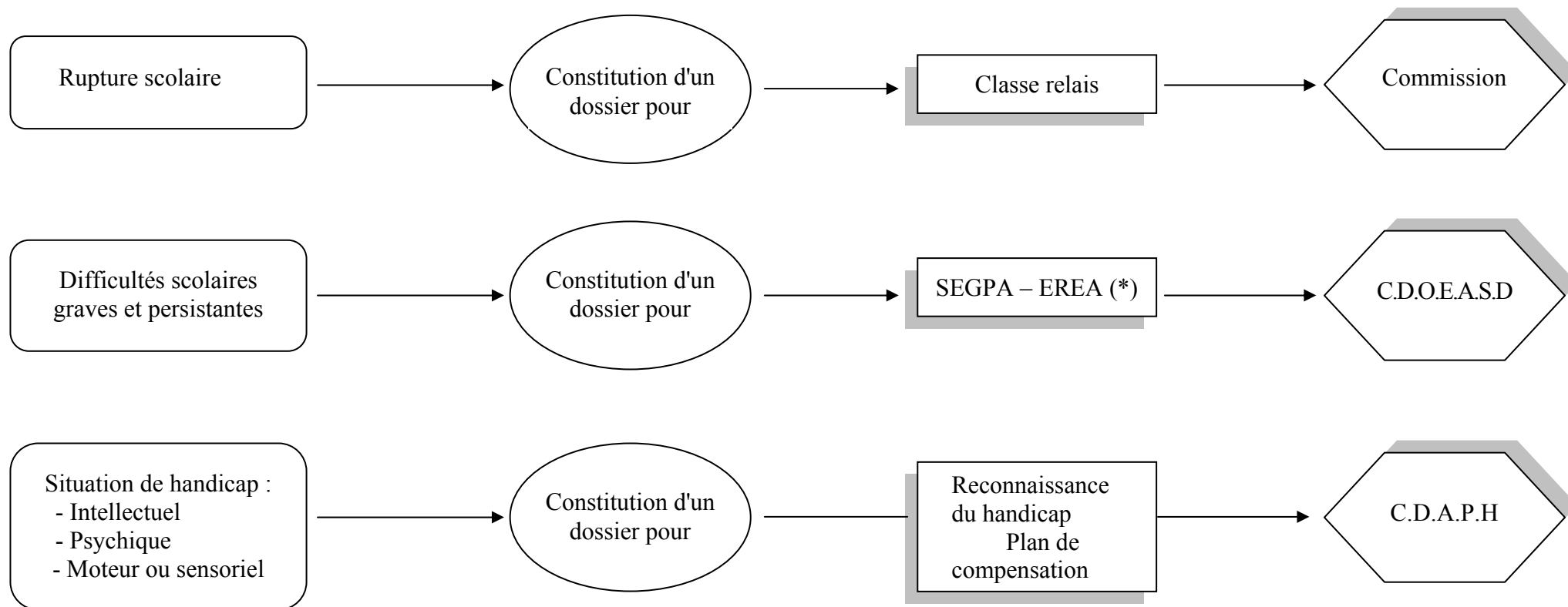
Loi de 2005



(1) dont SEGPA et EREA "non spécialisé"

(2) Quelques EREA sont spécialisées dans l'accueil des jeunes déficients moteurs et jeunes déficients visuels. Ces établissements fonctionnent comme des collèges et des lycées.

Commissions depuis la Loi de 2005



C.D.O.E.A.S.D : Commission Départementale d'Orientation vers les Enseignements Adaptés du Second Degré.

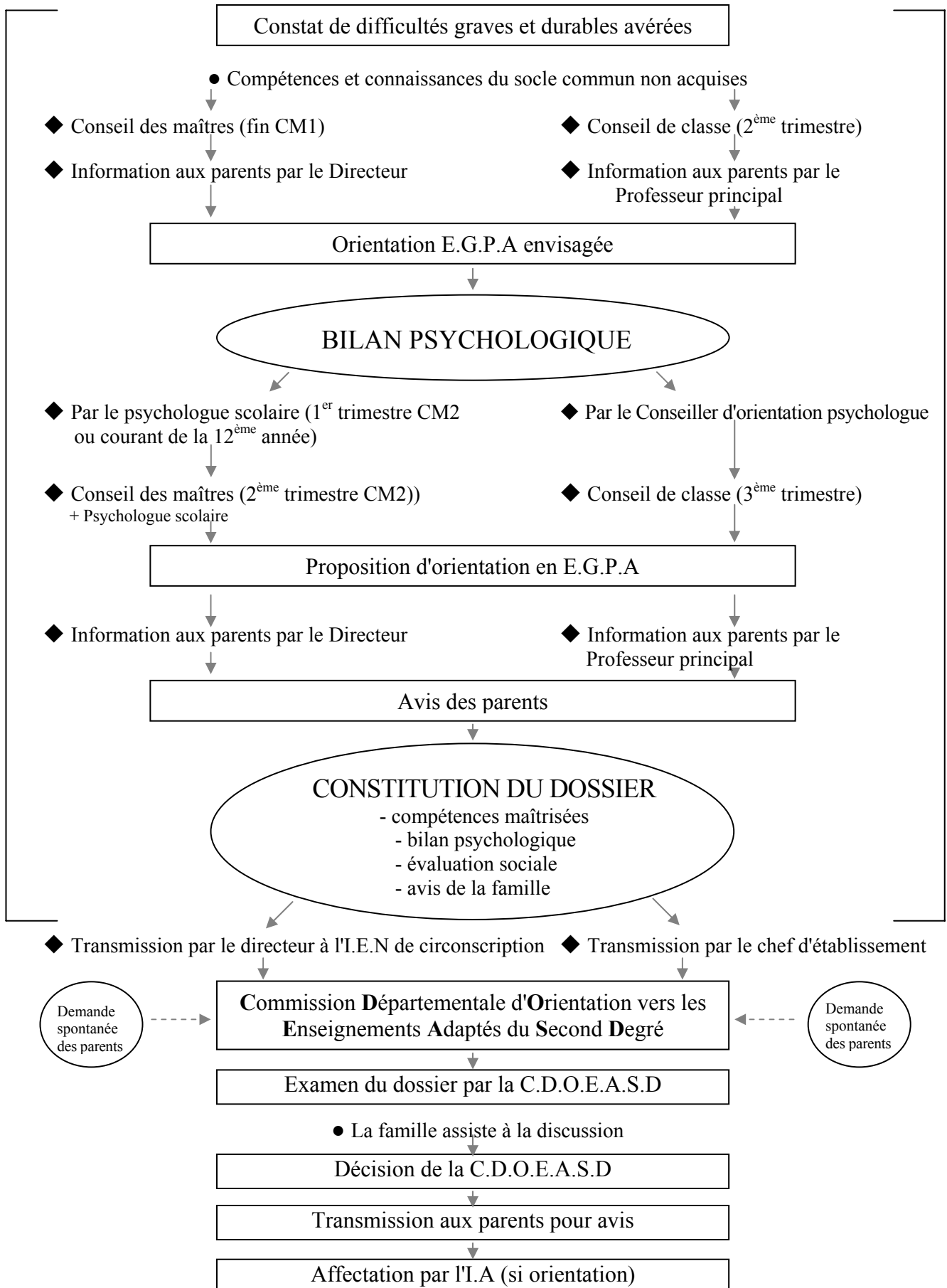
C.D.A.P.H : Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées qui remplace la **CDES** et la **COTOREP** depuis Janvier 2006. Elle prend les décisions relatives à l'ensemble des droits de la personne handicapée, notamment en matière de prestations et d'orientations. Cette commission se base pour cela sur l'évaluation des besoins de compensation du handicap, réalisé par l'équipe pluridisciplinaire mise en place par la Maison départementale des personnes handicapées et tient compte des souhaits exprimés par la personne handicapée ou son représentant légal, dans son projet de vie.

(*) L'admission dans les quelques EREA pour jeunes handicapés moteur ou visuels relève d'une décision de la CDAPH.

ORGANISATION ET PROCEDURES

- **Orientation vers les enseignements adaptés du second degré (SEGPA - EREA)**
- **Procédures de scolarisation des jeunes handicapés**

Orientation vers les enseignements adaptés du second degré



SEGPA – EREA

... ou scolarisation adaptée en milieu ordinaire

Des transformations sont induites par les dispositions de la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, mais également par la loi d'orientation et de programme pour l'avenir de l'école du 23 avril 2005.

- **Les SEGPA** (sections d'enseignement général et professionnel adapté) accueillent des élèves présentant des difficultés scolaires graves et durables auxquelles n'ont pu remédier les actions de prévention, d'aide et de soutien et l'allongement des cycles. Ces élèves ne maîtrisent pas toutes les compétences et connaissances définies dans le socle commun attendues à la fin du cycle des apprentissages fondamentaux et présentent a fortiori des lacunes importantes dans l'acquisition de celles prévues à l'issue du cycle des approfondissements (CM1). (...)

En revanche, les SEGPA n'ont pas à accueillir des élèves au seul titre de troubles de comportement, ou de difficultés directement liées à la compréhension de la langue française. De même ces structures ne concernent pas les élèves qui peuvent tirer profit d'une mise à niveau grâce aux différents dispositifs de consolidation envisagés au collège.

- **Les EREA** (établissements régionaux d'enseignement adapté) ont pour mission de prendre en charge des adolescents en grande difficulté scolaire et sociale. L'enseignement dispensé est le même qu'en SEGPA, mais les difficultés particulières de certains des élèves exigent une prise en charge plus protégée dans des groupes à effectifs restreints avec parfois un accueil en internat.

Quelques EREA sont spécialisés dans l'accueil des jeunes déficients moteurs et jeunes déficients visuels. Ces établissements fonctionnent alors comme des collèges et des lycées : 5 EREA en France pour les déficients moteurs dont Flavigny sur Moselle (54) et 3 EREA pour les déficients visuels. Les orientations des élèves vers ces EREA sont effectuées par la commission des droits de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH). Lorsqu'elle préconise cette orientation, la CDAPH en informe l'autorité académique compétente à qui il revient d'affecter l'élève dans la limite des places disponibles.

✓ L'orientation des élèves vers l'enseignement adapté

Un pilotage départemental

La suppression des commissions de l'éducation spéciale (CDES), conséquence de la loi n°2005-102 précitée, conduit à modifier les procédures d'accès aux enseignements généraux et professionnels adaptés du second degré en SEGPA ou EREA, à l'exclusion de ceux accueillant des élèves handicapés sensoriels ou moteurs. L'orientation vers ces structures d'enseignements adaptés relève désormais de la compétence exclusive de l'inspecteur d'académie, directeur des services départementaux de l'éducation nationale (IA-DSDEN), après avis d'une Commission Départementale d'Orientation vers les Enseignements Adaptés du Second Degré (CDOEASD) et réponse des parents ou du représentant légal de l'enfant.

Constitution du dossier

A l'école primaire

A l'issue de la classe de CM1, si le conseil des maîtres constate que pour certains élèves, les difficultés sont telles qu'elles risquent de ne pas pouvoir être résolues avant la fin de l'école élémentaire, le directeur en informe les parents ou les responsables légaux au cours d'un entretien dont l'objet est de les renseigner sur les objectifs et les conditions de déroulement des enseignements adaptés du second degré et d'envisager une orientation vers ces enseignements.

Durant la dernière année du cycle des approfondissements (CM2) dans la perspective évoquée l'année précédente, le dossier est constitué en respectant les étapes suivantes :

- au cours du premier trimestre, un bilan psychologique est établi par le psychologue scolaire afin d'éclairer la proposition d'orientation ;
- au cours du second trimestre, le conseil des maîtres de l'école étudie la situation de l'élève concerné avec la participation du psychologue scolaire ;
- si le conseil des maîtres décide de proposer l'orientation vers les enseignements adaptés, les parents ou les responsables légaux sont reçus pour être informés de cette proposition et des spécificités de cette orientation. Après qu'ils ont exprimé leur opinion, le directeur transmet les éléments du dossier à l'inspecteur de l'éducation nationale de la circonscription. Ce dernier formule un avis à destination de la CDOEASD.

Au collège

L'orientation d'un élève déjà scolarisé au collège vers une SEGPA doit être envisagée lorsque les difficultés rencontrées par l'élève demeurent telles qu'elles risquent de ne pas pouvoir être résolues par les autres dispositifs d'aide et de soutien.

Le dossier est donc constitué en respectant les étapes suivantes :

- à l'occasion du conseil de classe du second trimestre, les parents sont informés par le professeur principal de l'éventualité d'une orientation vers les enseignements adaptés du second degré ainsi que des objectifs et des conditions de déroulement de ces enseignements ;
- un bilan psychologique est établi par le conseiller d'orientation psychologue afin d'éclairer la proposition d'orientation ;
- lors du conseil de classe du troisième trimestre, si l'équipe éducative décide de proposer cette orientation vers les enseignements adaptés, les parents ou les responsables légaux sont reçus pour être informés par le professeur principal. Après qu'ils ont exprimé leur opinion, le chef d'établissement transmet les éléments du dossier à la CDOEASD.

Éléments constituant le dossier pour l'examen de la situation de l'élève par la CDOEASD

- les données relatives à la maîtrise des compétences et des connaissances attendues, une analyse de l'évolution de l'élève portant au moins sur les deux dernières années ainsi qu'une fiche décrivant son parcours scolaire. Ce bilan est établi par le conseil des maîtres de l'école en primaire ou par le conseil de classe au collège ;
- un bilan psychologique réalisé par un psychologue scolaire en primaire ou un conseiller d'orientation psychologue au collège, étayé explicitement par des évaluations psychométriques ;
- une évaluation sociale rédigée par l'assistant(e) de service social de l'éducation nationale ou à défaut, par l'assistant(e) de service social du secteur du domicile de l'élève ;
- l'accord, l'opposition de la famille à cette orientation ou l'indication d'une absence de réponse.

✓ La commission départementale d'orientation vers les enseignements adaptés du second degré : CDOEASD

Missions

La commission départementale d'orientation vers les enseignements adaptés du second degré a deux missions essentielles :

- **L'orientation** des élèves vers l'enseignement général et professionnel adapté (EGPA)^(*).

La commission examine les dossiers des élèves pour lesquels une proposition d'orientation vers les enseignements adaptés a été transmise par l'établissement scolaire ou une demande d'admission a été formulée par les parents.

- **La révision** des dossiers des élèves qui seraient en difficultés en SEGPA ou en EREA^(*).

Afin d'assurer le suivi ou le réajustement du parcours de formation, les directeurs adjoints de SEGPA et les directeurs d'EREA ont en charge la réalisation d'un bilan annuel des élèves. Ce bilan est communiqué aux parents et transmis à la CDOEASD si une révision d'orientation est souhaitée par les parents ou par l'établissement scolaire. Au vu de l'avis de la commission, l'inspecteur d'académie peut prendre la décision de modifier l'orientation des élèves.

() L'admission dans les EREA pour jeunes handicapés moteurs ou visuels, ou la révision de leur dossier relèvent d'une décision de la commission départementale des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) qui siège à la Maison départementale des personnes handicapées.*

Composition

La commission départementale d'orientation vers les enseignements adaptés du second degré est composée comme suit :

- l'inspecteur d'académie qui préside la commission ;
- le médecin conseiller technique départemental ;
- l'assistant de service social conseiller technique départemental ;
- un inspecteur de l'éducation nationale chargé d'une circonscription du premier degré ;
- un inspecteur de l'éducation nationale chargé de l'adaptation et de la scolarité des élèves handicapés ;
- un directeur d'école ;
- un principal de collège ;
- un directeur adjoint chargé d'une SEGPA ;
- un directeur d'EREA ;
- un directeur de CIO ;
- deux enseignants, l'un du premier degré et un du second degré ;
- un enseignant d'un réseau d'aides spécialisées aux élèves en difficulté (RASED) ;

- un psychologue scolaire ;
- un conseiller d'orientation psychologue ;
- un assistant de service social ;
- un pédopsychiatre ;
- trois représentants de parents d'élèves.

Fonctionnement

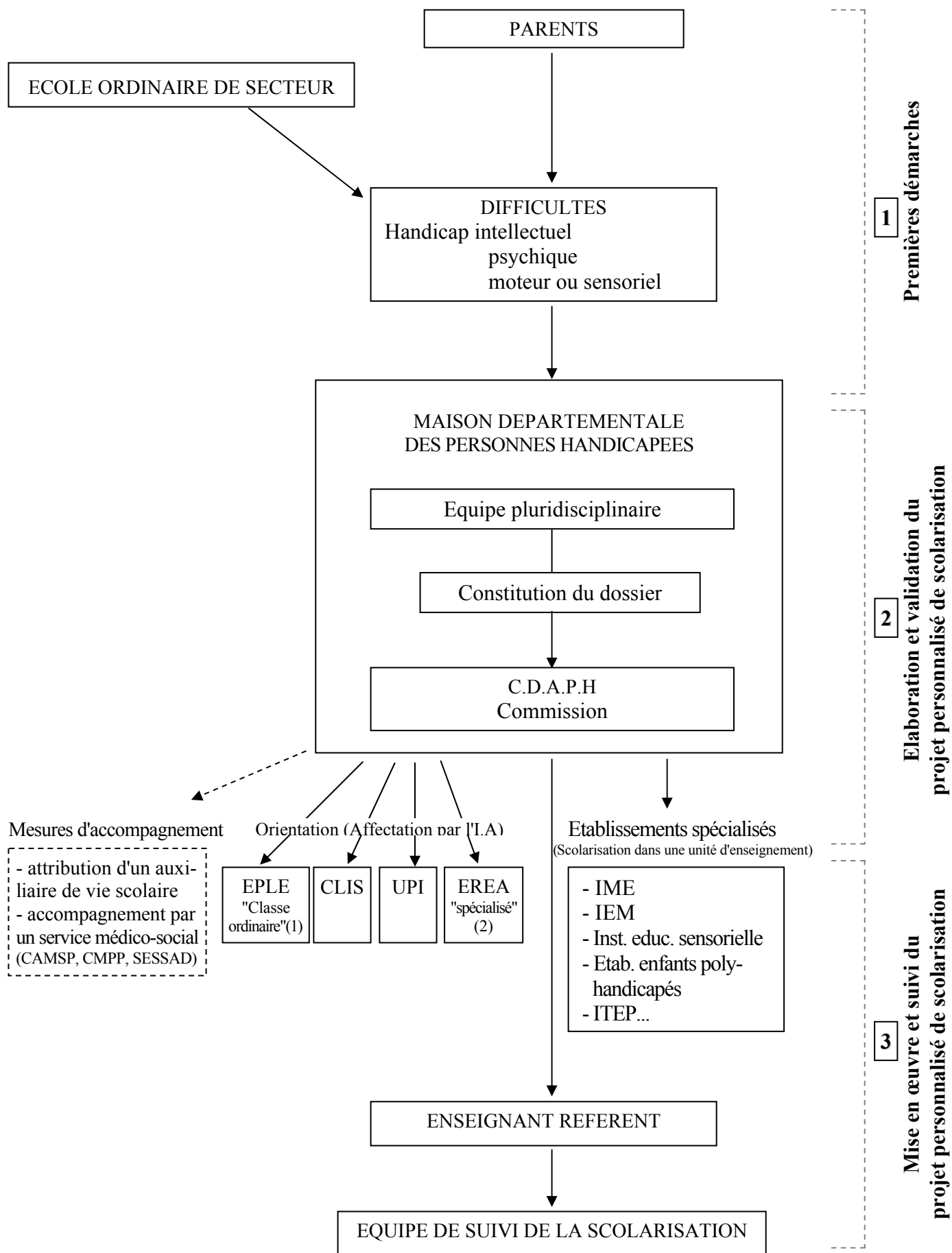
La commission départementale d'orientation vers les enseignements adaptés du second degré se réunit selon une périodicité décidée par l'inspecteur d'académie.

Les parents sont invités à participer à l'examen de la situation de leur enfant. La commission émet un avis et le transmet à la famille qui a quinze jours pour accepter ou refuser la proposition. En cas d'absence de réponse dans le délai imparti, l'accord est considéré comme acquis. L'avis de la commission et la réponse des parents sont transmis à l'inspecteur d'académie qui prend la décision en dernier lieu.

Des sous-commissions, dont la présidence est alors assurée par un inspecteur qui ne peut pas être un des inspecteurs responsables des circonscriptions concernées, fonctionnent sous l'autorité de l'inspecteur d'académie qui les met en place et veille à l'harmonisation de leurs travaux, au sein de zones géographiques laissées à son appréciation (ensemble de circonscriptions du premier degré, bassin d'éducation,...). Elles instruisent les dossiers des élèves et soumettent un avis motivé à la commission départementale d'orientation vers les enseignements adaptés du second degré chargée de transmettre un avis définitif à l'inspecteur d'académie.

*Sources : - Circulaire n°2006-139 – BO n°32 du 07/09/2006 – "Enseignements généraux et professionnels adaptés dans le second degré (EGPA)"
- Arrêté du 07-12-2005 – BO n°1 du 05/01/2006 – "Composition et fonctionnement de la commission départementale d'orientation vers les enseignements adaptés du second degré"
- Site : www.onisep.fr - Rubrique "Scolarité et handicap"*

Procédures de scolarisation des jeunes handicapés



(1) dont SEGPA et EREA "non spécialisé"

(2) Quelques EREA sont spécialisées dans l'accueil des jeunes déficients moteurs et jeunes déficients visuels. Ces établissements fonctionnent comme des collèges et des lycées.

Plan personnalisé de compensation

La loi réaffirme le droit à compensation de la personne handicapée, cette compensation consiste à répondre à ses besoins, qu'il s'agisse de l'accueil de la petite enfance, de la scolarité, de l'enseignement, de l'insertion professionnelle, des aménagements du domicile ou du cadre de travail nécessaires au plein exercice de sa citoyenneté.

Projet personnalisé de scolarisation

Le droit à la scolarité d'un élève handicapé est sous-tendu par le projet personnalisé de scolarisation (PPS), celui-ci s'intégrant dans la globalité du plan personnalisé de compensation. Individuel, le projet personnalisé de scolarisation coordonne les modalités de déroulement de la scolarité et l'ensemble des modalités d'accompagnement (pédagogiques, psychologiques, éducatives, sociales, médicales et paramédicales) qui complètent la formation scolaire et sont nécessaires pour répondre aux besoins particuliers de l'élève et assurer la cohérence et la continuité de son parcours scolaire. Evolutif et régulièrement révisable, le projet personnalisé de scolarisation permet d'anticiper l'avenir de l'élève au-delà de son établissement d'accueil.

Quels que soient la nature du handicap et le niveau d'enseignement, plusieurs étapes sont nécessaires pour scolariser un enfant handicapé.

- 1 Premières démarches**
- 2 Elaboration et validation du projet personnalisé de scolarisation**
- 3 Mise en œuvre et suivi du projet personnalisé de scolarisation**

Cf. Schéma (page précédente)

1 Premières démarches (Cf. Schéma page précédente)

✓ L'inscription scolaire

Lors de la première scolarisation, le plus souvent en école maternelle, les parents inscrivent leur enfant handicapé auprès de la mairie de leur domicile, comme pour tout enfant du même âge, habitant dans le même secteur.

Avant toute évaluation des besoins en situation scolaire, l'élève handicapé est accueilli dans les mêmes conditions que les autres élèves sous réserve des aménagements nécessaires à son accueil. Cet établissement scolaire constitue son "établissement scolaire de référence" et le reste même si l'élève handicapé doit être inscrit par la suite, dans un autre établissement (recours à un dispositif adapté ou scolarisation dans un établissement scolaire proche de l'établissement sanitaire ou médico-social).

✓ Prise en compte du handicap

Deux cas de figure peuvent se présenter :

- La famille a saisi préalablement la Maison départementale des personnes handicapées, les besoins de l'enfant hors de toute situation scolaire ont été évalués, un plan de compensation initial (sans projet personnalisé de scolarisation) existe et l'école en a été informée. Il convient alors de réunir par anticipation l'équipe éducative, dès après l'inscription en mairie et avant la fin de l'année scolaire qui précède l'entrée à l'école de l'enfant. L'objet de cette réunion est de concevoir les éléments précurseurs d'un projet personnalisé de scolarisation, puis de les communiquer à l'équipe pluridisciplinaire de la maison départementale des personnes handicapées par l'intermédiaire de l'enseignant référent, afin que celle-ci puisse les faire valider ou les amender, de sorte que le projet personnalisé de scolarisation soit mis en œuvre dès la rentrée scolaire.

- Aucune démarche n'a été entreprise avant la rentrée scolaire. L'équipe éducative est réunie par le directeur de l'école (ou le chef d'établissement) dès lors que lui est signalée une situation préoccupante méritant un examen approfondi. L'équipe éducative procède de la même façon que dans le cas ci-dessus. Le directeur de l'école (ou le chef d'établissement) communique aux parents de l'enfant les coordonnées de l'enseignant référent et les informe du rôle que celui-ci est appelé à jouer. De même, il informe sans délai l'enseignant référent qui entre alors en contact avec les parents et se met à leur disposition en vue de les accompagner, si besoin est, dans la saisine de la Maison

départementale des personnes handicapées. Les parents ou les responsables légaux sont informés par écrit du fait que l'équipe éducative souhaite qu'un projet personnalisé de scolarisation soit élaboré.

Dans le cas où les parents ne saisissent pas la Maison départementale des personnes handicapées dans un délai de quatre mois à compter de la notification du courrier leur conseillant cette démarche, c'est l'inspecteur d'académie qui informe la Maison départementale des personnes handicapées de la situation de l'élève handicapé et celle-ci prend alors toutes mesures utiles pour engager un dialogue avec les parents.

2 **Elaboration et validation du projet personnalisé de scolarisation** (Cf. Schéma page 14)

L'élaboration et la validation du projet personnalisé de scolarisation de l'élève handicapé sont réalisées au sein de la Maison départementale des personnes handicapées.

Ouverte depuis janvier 2006, la Maison départementale des personnes handicapées est le guichet unique des personnes handicapées. C'est un lieu d'accueil, de conseil et d'accompagnement qui a pour vocation d'offrir aux personnes handicapées une large panoplie de services pour répondre à leurs besoins, faciliter leurs démarches et promouvoir leurs droits.

En ce qui concerne plus particulièrement la scolarisation des jeunes handicapés, la Maison départementale des personnes handicapées :

- met en place et organise l'équipe pluridisciplinaire qui évalue les besoins de la personne sur la base du projet de vie et propose un plan personnalisé de compensation du handicap dans lequel s'intègre le projet personnalisé de scolarisation ;
- assure l'organisation de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) qui prend les décisions relatives à l'ensemble des droits de la personne handicapée sur la base de l'évaluation réalisée par l'équipe pluridisciplinaire et du plan de compensation proposé.

✓ Elaboration du projet personnalisé de scolarisation

Il s'agit d'organiser la scolarité de l'élève handicapé à partir d'une évaluation globale de la situation et de ses besoins (accompagnement thérapeutique ou rééducatif, attribution d'un auxiliaire de vie scolaire ou de matériels pédagogiques adaptés, aide aux équipes pédagogiques par un emploi vie scolaire).

Cette évaluation est conduite, au sein de la Maison départementale des personnes handicapées, par l'équipe pluridisciplinaire. C'est une équipe multicompetences qui réunit des professionnels ayant des compétences médicales, paramédicales, des compétences dans le domaine de la psychologie, du travail social, de l'enseignement, de l'emploi et de la formation. 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 ; elle prend en compte les aménagements qui peuvent être apportés à l'environnement scolaire, ainsi que les mesures déjà mises en œuvre pour assurer son éducation.

La composition de l'équipe pluridisciplinaire peut varier en fonction du handicap de la personne dont elle évalue les besoins ; elle peut se faire aider par des centres-ressources ou des centres de référence (pour les maladies rares par exemple).

Une fois élaboré, le projet personnalisé de scolarisation est proposé aux parents de l'élève handicapé et après accord de la famille, ce document est transmis à la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) pour validation.

✓ Validation du projet personnalisé de scolarisation

La commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées remplace la CDES et la COTOREP depuis janvier 2006. Au sein de la Maison départementale des personnes handicapées, la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées se prononce sur : - la reconnaissance officielle du handicap – l'attribution d'aides financières – l'orientation de l'enfant handicapé – la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé.

Elle prend toutes ses décisions sur la base de l'évaluation réalisée par l'équipe pluridisciplinaire, sur le plan de compensation élaboré par cette même équipe et selon les souhaits de la personne handicapée. Au vu du projet

personnalisé de scolarisation élaboré par l'équipe pluridisciplinaire et des observations formulées par les parents du jeune handicapé, la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées se prononce sur :

- l'orientation de l'enfant ou de l'adolescent handicapé vers un établissement scolaire ordinaire, un dispositif collectif d'intégration ou un établissement médico-social
- l'attribution d'un auxiliaire de vie scolaire (AVS) ou l'accompagnement par un service médico-social de façon à ce que la formation scolaire soit complétée par des mesures propres à favoriser l'insertion scolaire de l'élève handicapé en fonction de ses besoins particuliers

Une fois validé, le projet personnalisé de scolarisation est transmis à l'enseignant référent qui est chargé de sa mise en œuvre et de son suivi avec l'équipe de suivi de la scolarisation.

3 Mise en œuvre et suivi du projet personnalisé de scolarisation (Cf. Schéma page 14)

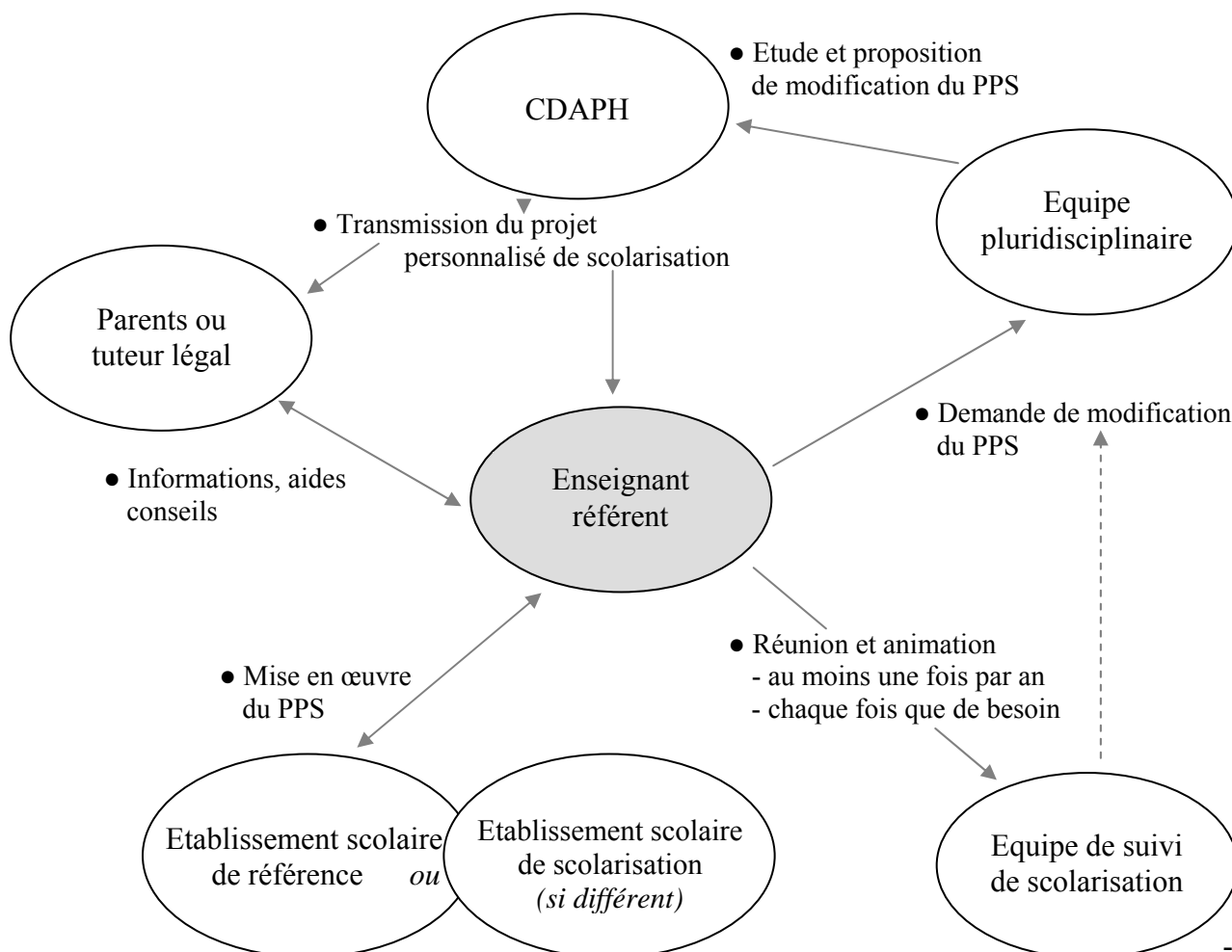
✓ L'enseignant référent

Sa fonction :

L'enseignant référent est un enseignant titulaire du certificat d'aptitude professionnelle "pour les aides spécialisées, les enseignements adaptés et la scolarisation des élèves en situation de handicap" ou du certificat complémentaire "pour les enseignements adaptés et la scolarisation des élèves en situation de handicap" qui exerce sa fonction sous l'autorité d'un ou plusieurs inspecteurs de l'éducation nationale chargés de l'adaptation scolaire et de la scolarisation des élèves handicapés (IEN-ASH) ou (IA-IPR-ASH), ceux-ci étant désignés par l'inspecteur d'académie, directeur des services départementaux de l'éducation nationale (IA-DSDEN).

Son secteur d'intervention, fixé par l'IA-DSDEN, 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 des élèves handicapés.

L'enseignant référent s'occupe donc de tous les élèves handicapés d'un secteur géographique donné, y compris des élèves pris en charge à plein temps dans un établissement sanitaire ou médico-social ou des élèves handicapés suivant un enseignement à distance à leur domicile. Administrativement, il est affecté dans l'une des écoles ou l'un des établissements scolaires de son secteur d'intervention.



Son rôle :

Interlocuteur privilégié des familles et des équipes pédagogiques, l'enseignant référent intervient principalement après décision de la commission des droits et de l'autonomie (CDA) de la Maison départementale des personnes handicapées, afin d'assurer la meilleure mise en œuvre possible du projet personnalisé de scolarisation d'un élève handicapé.

Pour cela :

- il assure la permanence, tout au long du parcours scolaire, du dialogue et des relations avec l'élève handicapé et sa famille ;
- dans le cas d'une première inscription, il accueille et informe les parents et les aide à s'adresser à la Maison départementale des personnes handicapées ;
- il organise l'évaluation des besoins de l'élève en situation scolaire, informe les parents et rend compte à l'équipe pluridisciplinaire de la Maison départementale des personnes handicapées ;
- il convoque et anime l'équipe de suivi de la scolarisation, au moins une fois par an, pour chacun des élèves qu'il suit ;
- il informe la commission des droits et de l'autonomie et l'équipe pluridisciplinaire de toute difficulté, constatée par l'équipe de suivi de la scolarisation, dans la mise en œuvre du projet personnalisé de scolarisation de l'élève handicapé ;
- il propose à l'équipe pluridisciplinaire et à la commission des droits et de l'autonomie toute révision d'orientation de l'élève handicapé après décision de l'équipe de suivi de la scolarisation et avec l'accord des parents.

Les coordonnées postales et téléphoniques de l'enseignant référent doivent être disponibles auprès des établissements scolaires et des Maisons départementales des personnes handicapées.

Ses relations institutionnelles :

- Lien avec l'autorité académique

Pour chaque élève handicapé dont il assure le suivi, l'enseignant référent tient à la disposition du ou des inspecteurs chargés de l'adaptation scolaire et de la scolarisation des élèves handicapés ou du chef d'établissement, les informations relatives à la mise en œuvre du projet personnalisé de scolarisation, les relevés d'information relatifs aux compétences et aux besoins de l'élève handicapé ainsi que les propositions de modification ou de réorientation que l'équipe de suivi de la scolarisation peut être amenée à faire.

- Lien avec les professionnels concourant au projet personnalisé de scolarisation

L'enseignant référent se place constamment en position d'aide et de conseil vis à vis des directeurs d'écoles, de l'équipe de direction des établissements scolaires publics et privés ou des établissements de santé ou médico-sociaux, des enseignants (spécialisés ou non) qui ont en charge l'élève handicapé, en vue de leur apporter toute précision utile à sa scolarité, notamment en ce qui concerne son parcours et ses besoins scolaires tels qu'ils ont été définis par l'équipe pluridisciplinaire de la Maison départementale des personnes handicapées.

D'autre part, l'enseignant référent veille à la fluidité des transitions entre les divers types d'établissements que l'élève handicapé est amené à fréquenter au long de son parcours. A cet égard, lorsque l'équipe pluridisciplinaire de la Maison départementale des personnes handicapées prévoit l'évolution du projet personnalisé de scolarisation vers une formation professionnelle, puis vers une insertion dans la vie active, l'enseignant référent se rapproche de l'instance d'insertion professionnelle désignée au sein de chaque Maison départementale des personnes handicapées en vue de favoriser la meilleure transition possible.

- Lien avec la Maison départementale des personnes handicapées

L'enseignant référent assure un lien permanent avec l'équipe pluridisciplinaire de la Maison départementale des personnes handicapées.

✓ L'équipe de suivi de la scolarisation

Elle concourt directement à la mise en œuvre du projet personnalisé de scolarisation (PPS) tel qu'il a été décidé par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées et a désormais l'obligation de se réunir au moins une fois par an pour faire le point sur le parcours de chaque élève handicapé.

COMPOSITION

Parents présents ou représentés

L'enseignant référent

Le chef d'établissement
Les professeurs de l'élève

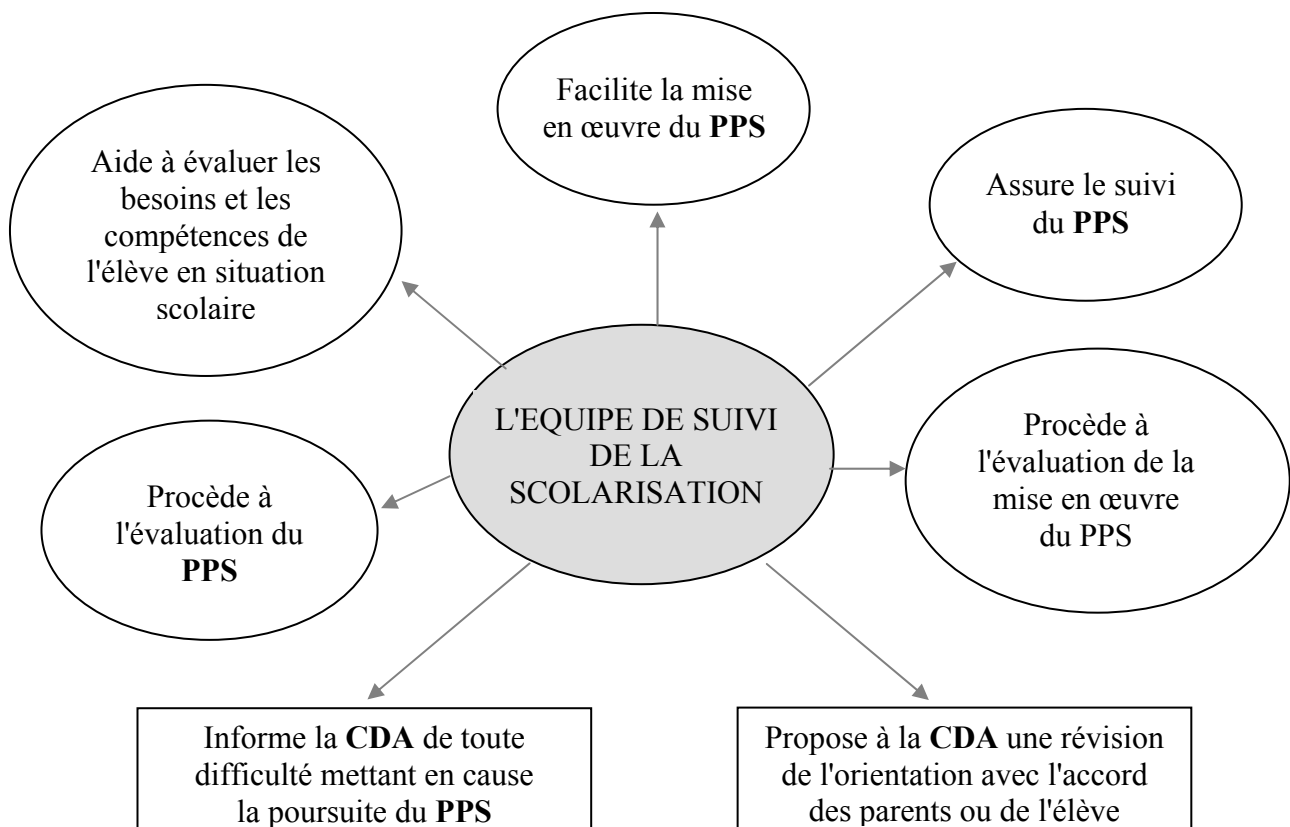
Le concours :

- du COP ou du psychologue scolaire
- du médecin de l'EN ou du médecin de PMI
- de l'assistant(e) de service social de l'EN
- de l'infirmier(e) de l'EN
- des personnels des établissements de santé ou médico-sociaux

L'ESS se réunit au moins une fois par an.
L'enseignant référent est responsable de sa convocation et anime la réunion.

Elle peut se réunir plus souvent selon les besoins ou à la demande d'un membre de l'équipe de suivi de scolarisation.

MISSION



La composition de l'équipe de suivi de la scolarisation :

- les parents ou représentants légaux de l'élève handicapé mineur ou l'élève handicapé majeur
- l'enseignant référent qui a en charge le suivi de son parcours scolaire
- le ou les enseignants qui ont en charge sa scolarité, y compris les enseignants spécialisés exerçant au sein des établissements ou services de santé ou médico-sociaux
- les professionnels de l'éducation, de la santé (y compris du secteur libéral) ou des services sociaux
- les chefs d'établissement des établissements publics locaux d'enseignement et des établissements privés sous contrat
- les directeurs des établissements de santé ou médico-sociaux
- les psychologues scolaires
- les conseillers d'orientation psychologues
- les personnels sociaux et de santé de l'éducation nationale

Les missions de l'équipe de suivi de la scolarisation

La mission principale de l'équipe de suivi de la scolarisation est de faciliter la mise en œuvre et d'assurer le suivi du projet personnalisé de scolarisation (PPS) décidé par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDA).

Elle exerce une fonction de veille sur le déroulement du parcours scolaire de l'élève handicapé afin de s'assurer :

- que l'élève bénéficie des accompagnements particuliers que sa situation nécessite : accompagnements pédagogiques, éducatifs, thérapeutiques ou rééducatifs, aides techniques et humaines... Pour ce faire, l'équipe de suivi de la scolarisation est informée précisément de la manière dont sont réalisées les mesures d'accompagnement décidées par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées.;
- que ce parcours scolaire lui permet de réaliser, à son propre rythme si celui-ci est différent des autres élèves, des apprentissages scolaires en référence à des contenus d'enseignement prévus par les programmes en vigueur à l'école, au collège ou au lycée.

Elle s'assure que cette organisation est conforme au projet personnalisé de scolarisation :

- elle se fonde notamment 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 ;
- elle contribue activement à organiser l'emploi du temps scolaire de l'élève handicapé (répartition des temps réservés aux soins et aux rééducations, alternance entre l'établissement ordinaire et établissement médico-social) ;
- elle propose à l'équipe pluridisciplinaire et à la commission des droits et de l'autonomie de la Maison départementale des personnes handicapées, avec l'accord des parents, toute révision du projet personnalisé de scolarisation qu'elle juge utile.

*Sources :- BO n°32 du 07/09/2006 – "Mise en œuvre et suivi du projet personnalisé de scolarisation"
- Décret n°2005-1752 – JO du 31/12/2005 – relatif au parcours de formation des élèves présentant un handicap
- Site : www.handicap.gouv.fr
- Site : www.education.gouv.fr - "La scolarisation des élèves handicapés"
- Site : www.onisep.fr - Rubrique "Scolarité et handicap"*

✓ En Lorraine

Les Maisons Départementales des Personnes Handicapées (MDPH)

Meurthe et Moselle

Maison Départementale des Personnes Handicapées
48 rue Sergent Blandan
54035 NANCY cedex
Tél : 03 83 94 54 54
<http://www.cg54.fr>

Meuse

Maison Départementale des Personnes Handicapées
Direction de la Solidarité
3 rue François de Guise
55012 BAR LE DUC cedex
Tél : 03 29 45 76 09

Moselle

Maison Départementale des Personnes Handicapées
28-30 avenue André Malraux - BP 20201
57005 METZ cedex 1
Tél : 03 87 56 87 20

Pôle moins de 20 ans - Tél : 03 87 56 87 36
Pôle plus de 20 ans - Tél : 03 87 56 54 97

Vosges

Maison Départementale des Personnes Handicapées
La Voivre - 1 allée des chênes - BP 81057
88051 EPINAL cedex 09
Tél : 03 29 29 09 91

Les EREA et les collèges avec SEGPA

Pour obtenir la fiche de présentation de chacun de ces établissements :

- Site du rectorat de l'académie de Nancy-Metz : <http://www.ac-nancy-metz.fr>
- Rubrique "Etablissements"
- Fiches de présentation des lycées et collèges publics
 - ▶ du type "EREA" (4 EREA en Lorraine)
 - ▶ des SEGPA (63 collèges avec SEGPA en Lorraine)

SCOLARISATION DES JEUNES HANDICAPES

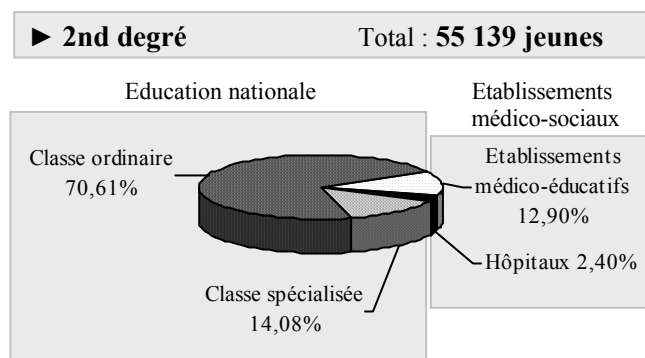
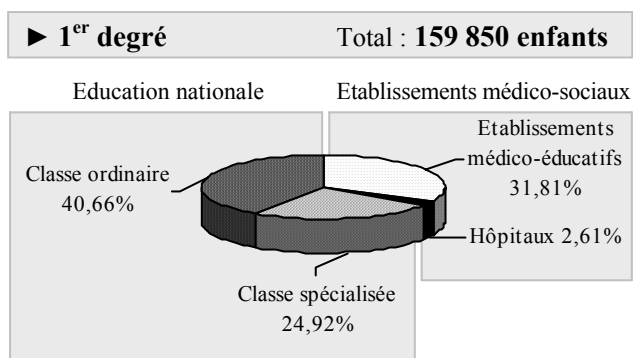
- Bilan en 2005-2006**
- Scolarisation et autres prises en charge des jeunes en situation de handicap**
- L'apprentissage aménagé**
- Le rôle du conseiller d'orientation psychologue**

SCOLARISATION DES JEUNES HANDICAPES

Bilan en 2005-2006

✓ Où sont-ils scolarisés ?

Répartition des jeunes handicapés scolarisés toute l'année en 2005-2006

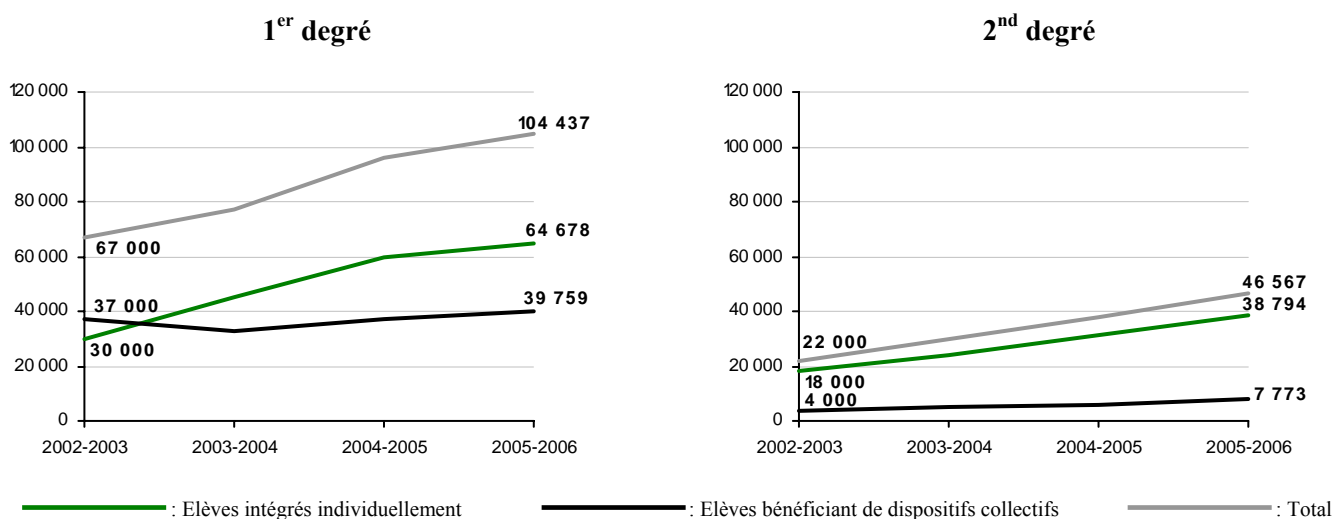


En 2005-2006, les établissements scolaires ont accueilli 151 500 élèves handicapés et les établissements médico-sociaux 119 700 dont 76 300 scolarisés toute l'année.

Source : MEN/DEPP – Le Monde de l'éducation – Février 2007

✓ Une augmentation régulière ces dernières années

Evolution de la scolarisation des élèves handicapés dans les établissements scolaires publics et privés *



* Sauf 2003-2004 pour le 1^{er} degré, uniquement public.

Source : Infographie : Le Monde – Le Monde de l'éducation – Février 2007

Scolarisation et autres prises en charge des jeunes en situation de handicap

Par souci de lisibilité, les COMBINAISONS possibles des lieux de scolarisation d'un jeune ne sont pas matérialisées ici : aux dimensions de ce schéma s'ajoute ainsi celle du caractère PARTIEL ou TOTAL de sa scolarisation en tel ou tel lieu. Il en va de même pour l'association potentielle de tel ou tel type d'accompagnement.

S C O L A R I T E	A C C O M P A G N E M E N T	LIEUX DE SCOLARISATION (la scolarisation d'un enfant peut s'appuyer sur un ou plusieurs lieux de scolarisation) Tout enfant handicapé a le droit d'être inscrit en milieu ordinaire, dans l'école la plus proche de son domicile, nommée comme étant "l'établissement de référence", quelque soit l'évolution de son parcours de scolarisation.	Etablissements scolaires				Familles (3)	Etablissements sanitaires (y compris psychiatrie et hôpitaux) (3)	Etablissements médico-sociaux (3)		
			Classes dites "ordinaires"		Adaptation scolaire (2)	Intégration scolaire collective				Adaptation scolaire "handicapés"	
			Sections du pré-élémentaire Ecole Collège Lycée Enseignement supérieur		Classes d'adaptation Sections d'enseignement général et professionnel adapté (SEGPA) Etablissements régionaux d'enseignement adapté (EREA) non spécialisés	Classes d'intégration scolaire (CLIS) Unités pédagogiques d'intégration (UPI)	EREA spécialisés pour adolescents atteints de déficiences physiques (sensorielles ou motrices)	La famille peut être amenée à prendre en charge tout ou partie de la scolarisation d'un enfant lors d'une année scolaire	Les établissements sanitaires peuvent disposer de moyens d'enseignement	Etablissements spécialisés pour enfants et adolescents déficients intellectuels/polyhandicapés/déficients moteurs (IME - EEP - IEM) Instituts d'éducation sensorielle pour enfants atteints de déficiences auditives et/ou visuelles (IES) Instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques pour des jeunes atteints de troubles du comportement (ITEP)	
			SANS accompagnement en classe(*)	AVEC accompagnement en classe(*)							
			"Type" de scolarisation		Intégration individuelle		Intégration collective	En établissement scolaire pour "handicapés"	Hors établissement scolaire	Hors établissement scolaire	Hors établissement scolaire
					Intégration scolaire (4)						
			AUTRE PRISE EN CHARGE	ACCOMPAGNEMENT EDUCATIF ET PEDAGOGIQUE (enseignants spécialisés, éducateurs spécialisés, aides...) ACCOMPAGNEMENT REEDUCATIF OU THERAPEUTIQUE (orthophonistes, psychomotriciens, psychologues...)	Auxiliaires de vie scolaire				Cours du centre national d'enseignement à distance (CNED)		Outre la dimension pédagogique évoquée dans la partie "scolarité", ces établissements intègrent des dimensions éducatives, rééducatives et thérapeutiques
					Aides éducateurs (Aménagements matériels - Aménagements pour les examens et concours)						
					Enseignants spécialisés "itinerants"				Service d'assistance pédagogique à domicile (SAPAD)	Possibilité d'accompagnement pédagogique ou éducatif	
					Réseaux d'aides spécialisées pour les enfants en difficulté (RASSED)						
Services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD)					Les dimensions rééducatives ou thérapeutiques fondent l'objet des établissements sanitaires						
Consultations en centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP)											
Consultations en centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP)											
Praticiens libéraux											
Médecins scolaires											

(*) Cette distinction "avec ou sans accompagnement" en classe peut également exister dans le cadre de l'adaptation scolaire.

Lecture : les parcours des enfants handicapés peuvent combiner diverses formes de scolarisation et d'accompagnements, d'une année scolaire à l'autre ou au cours de la même année. Les parcours scolaires doivent se dérouler au plus près possible des conditions ordinaires, en tenant compte des évolutions liées à l'âge et aux besoins particuliers que génèrent la maladie ou l'atteinte subie. Ils dépendent aussi des contraintes de l'offre.

(1) L'intégration scolaire désigne la scolarité d'enfants et d'adolescents handicapés au sein d'établissements scolaires qui ne leur sont pas strictement dédiés. Elle revêt diverses formes en fonction de sa dimension individuelle ou collective, de son caractère partiel ou total, de l'éventuel bénéfice d'une aide humaine ou matérielle.

(2) L'adaptation scolaire s'adresse à des jeunes qui présentent de graves difficultés scolaires. Des enfants handicapés sont également accueillis dans ces classes qui ne leur sont pas strictement dédiées.

(3) Lorsque les enfants et adolescents ne peuvent être scolarisés au sein des établissements scolaires, d'autres formes de scolarisation adaptées à la nature de leurs besoins doivent être proposées. Selon les cas, il s'agira d'une prise en charge par un système d'assistance pédagogique à domicile ou dans un établissement sanitaire, ou encore dans un établissement médico-social.

Source : "Note d'information 03-11" - Ministère de la Jeunesse, de l'Education nationale et de la Recherche - 2003

✓ Les différents types de scolarisation

L'insertion des personnes handicapées commence dès le plus jeune âge, notamment grâce à l'école. Ainsi la loi sur le handicap pose comme principe la scolarisation en milieu ordinaire des enfants et adolescents handicapés.

L'établissement de référence

La loi sur le handicap reconnaît à tout enfant handicapé le droit d'être inscrit en milieu ordinaire, dans l'école la plus proche de son domicile, nommée comme étant "l'établissement de référence".

Si son projet personnalisé de scolarisation rend nécessaire le recours à un dispositif adapté dans un autre établissement scolaire, s'il est contraint d'interrompre momentanément sa scolarité en raison de son état de santé et de recevoir un enseignement à domicile, ou s'il doit être accueilli dans un établissement spécialisé..., l'élève reste inscrit dans son établissement de référence.

Scolarisation en milieu ordinaire

Dès l'âge de 3 ans, si leur famille en fait la demande, les enfants handicapés peuvent être scolarisés à l'école maternelle. Chaque école a vocation à accueillir les enfants relevant de son secteur de recrutement. Pour répondre aux besoins particuliers des élèves handicapés, le projet personnalisé de scolarisation organise la scolarité de l'élève, assortie des mesures d'accompagnement décidées par la Commission des droits et de l'autonomie (CDA).

A partir de l'école élémentaire, l'intégration scolaire peut être individualisée ou collective.

- **Scolarisation individualisée** : Elle consiste à scolariser un ou des élèves handicapés dans une classe ordinaire (y compris en SEGPA ou en EREA non spécialisé). A tous les niveaux d'enseignement, la scolarité individuelle est recherchée prioritairement. Qu'elle soit réalisée à temps plein ou partiel, elle passe par une adaptation des conditions d'accueil dans le cadre du projet personnalisé de scolarisation permettant de prendre en compte les besoins éducatifs particuliers de chaque élève handicapé.

Les élèves peuvent être accompagnés par un auxiliaire de vie scolaire, qui constitue une des mesures de compensation décidées par la Commission des droits et de l'autonomie (CDA).

En complément de la scolarité, l'équipe spécialisée d'un service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) peut intervenir.

- **Scolarisation au sein d'un dispositif collectif d'intégration** : Elle consiste à inclure dans un établissement scolaire ordinaire, une classe accueillant un nombre donné (en général de 10 à 12) d'élèves handicapés.

- Les classes d'intégration scolaire (CLIS)

Les CLIS accueillent, dans une école élémentaire ordinaire, un groupe d'une douzaine d'enfants, âgés de 6 à 12 ans, présentant tous le même type de handicap. Les enfants doivent être capables, d'une part d'assumer les contraintes et les exigences minimales de comportement qu'implique la vie en collectivité, d'autre part, d'avoir acquis une capacité de communication compatible avec des enseignements scolaires, les situations de vie et d'éducation collective.

Il existe quatre catégories de CLIS qui scolarisent des enfants atteints d'une :

- troubles importants des fonctions cognitives (CLIS 1)
- handicap auditif (CLIS 2)
- handicap visuel (CLIS 3)
- handicap moteur (CLIS 4).

Les élèves bénéficient d'un enseignement adapté au sein de la CLIS et partagent certaines activités avec les autres élèves de l'école. L'enseignant chargé d'une CLIS est un instituteur ou un professeur des écoles spécialisé qui fait partie de l'équipe pédagogique de l'école et qui organise, en liaison avec les professeurs des différents cycles et les services de soins, la mise en œuvre du projet individuel de chaque élève handicapé.

Dans la plupart des écoles possédant une CLIS, un ou plusieurs auxiliaires de vie scolaire s'occupent des élèves, sous la responsabilité de l'enseignant, pour leur faciliter les gestes de la vie quotidienne.

Dans la majorité des cas, un service d'éducation spécialisée et de soins à domicile (SESSAD) apporte les soins et les rééducations nécessaires à l'enfant, pour compléter sa scolarisation ; cependant, la famille peut opter pour l'intervention de personnel paramédical libéral (à la place du personnel du SESSAD).

L'orientation en CLIS est envisagée dans le cadre de l'élaboration du projet personnalisé de scolarisation (PPS) par l'équipe pluridisciplinaire de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH). Elle est ensuite décidée par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH).

- Les unités pédagogiques d'intégration (UPI)

Une UPI est un dispositif collectif d'intégration créé dans les collèges et les lycées. Elle regroupe une dizaine d'élèves de 12 à 16 ans, présentant des déficiences sensorielles, motrices ou des troubles importants des fonctions cognitives.

Le mode de fonctionnement de l'UPI est différent selon le handicap des élèves scolarisés :

- élèves déficients sensoriels ou moteurs : ces élèves fréquentent leur classe de référence (avec leurs camarades valides) et reçoivent l'enseignement des professeurs de l'établissement. Au collège, des temps de regroupement des élèves handicapés sont organisés pour un soutien pédagogique assuré par un enseignant spécialisé ; la durée de ces regroupements, évolutive au cours de la scolarité, est modulée en fonction des besoins de chaque élève. Les actions de soins et de rééducation sont intégrées à l'emploi du temps.

- élèves présentant une déficience intellectuelle : l'objectif prioritaire des UPI destinées à des élèves présentant une déficience intellectuelle, est de les faire participer à la vie de la communauté scolaire. Ces élèves sont pris en charge par un enseignant spécialisé chargé d'organiser les activités éducatives et pédagogiques et de gérer l'ensemble des actions d'intégration prévues. En plus de la poursuite des acquisitions dans les domaines de l'enseignement général, les élèves suivent une initiation à la vie professionnelle d'adulte handicapé ; cette préparation peut prendre la forme d'une collaboration avec une SEGPA d'un collège proche ou avec une section professionnelle d'un institut médico-éducatif (IME).

L'accueil dans une UPI se fait sur la base d'un projet individualisé d'intégration, élaboré à partir de l'identification des besoins de l'élève ; il définit les objectifs adaptés et prévoit la mise en œuvre des aides spécifiques nécessaires au bon déroulement de la scolarité.

En complément de la scolarité, l'équipe spécialisée d'un service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) peut intervenir.

L'élève admis en UPI doit être capable d'assumer les contraintes et les exigences minimales de comportement qu'implique la vie au collège, il doit aussi avoir acquis une capacité de communication compatible avec des situations de vie et d'éducation.

Une UPI peut accueillir des élèves sortant de CLIS de l'école primaire ou des élèves qui, après un séjour dans un établissement médico-éducatif ou une structure de soins, sont en mesure de suivre une scolarité dans un établissement ordinaire.

L'orientation en UPI est envisagée dans le cadre de l'élaboration du projet personnalisé de scolarisation (PPS) par l'équipe pluridisciplinaire de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH). Elle est ensuite décidée par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH).

Ouvertes dès 1995 en collège pour les élèves présentant des troubles importants des fonctions cognitives, les UPI ont été étendues en 2001 à des élèves présentant des déficiences sensorielles ou motrices. Leur implantation en collège a dans un premier temps été privilégié, l'urgence étant de remédier aux ruptures de parcours scolaires encore trop fréquentes à l'issue de la scolarité élémentaire. Leur développement en lycée, et notamment en lycée professionnel, est actuellement favorisé.

Prise en charge scolaire en établissements spécialisés

Même si la priorité est donnée à la scolarisation en milieu ordinaire, la Commission des droits et de l'autonomie (CDA) peut, en fonction des besoins et des capacités de l'élève, l'orienter dans un établissement spécialisé délivrant un enseignement adapté. Il existe différents types d'établissements, généralement spécialisés par type de handicap, qui permettent à l'élève, quelque soit son handicap, de pouvoir réaliser son projet personnalisé de scolarisation.

- **Les instituts médico-éducatifs (IME)** : Ils accueillent des enfants et adolescents déficients intellectuels, quelque soit le degré de déficience.

- Institut médico-pédagogique (IMP) : l'IMP assure soins, éducation générale et pratique adaptée aux possibilités intellectuelles de chaque enfant de 6 à 14 ans.

- Institut médico-professionnel : l'IMPRO assure l'enseignement général, préprofessionnel et professionnel adapté pour des jeunes de 14 à 20 ans.

- **Les instituts d'éducation motrice (IEM)** : Ils accueillent des enfants et adolescents présentant une déficience motrice importante entraînant une restriction majeure de leur autonomie.

- **Les instituts d'éducation sensorielle (IES)** : Ils accueillent des enfants et adolescents déficients auditifs ou visuels.

- **Les établissements d'éducation spéciale pour enfants polyhandicapés** : Ces établissements reçoivent des enfants ou adolescents qui présentent simultanément une déficience intellectuelle sévère et une déficience motrice lourde entraînant une restriction très importante de leur autonomie.

- **Les instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (ITEP)** : Ils accueillent des jeunes sans troubles importants des fonctions cognitives, mais atteints de troubles du comportement perturbant gravement la socialisation et l'accès aux apprentissages.

- **Les établissements sanitaires** : Les maisons d'enfants à caractère sanitaire (MECS) reçoivent des enfants convalescents après une intervention chirurgicale, atteints de maladies chroniques nécessitant une prise en charge particulière ou atteints d'obésité devant s'astreindre à un changement d'hygiène de vie.

Particularités des EREA "spécialisés"

Les EREA (établissements régionaux d'enseignement adapté) sont des établissements scolaires dépendant du ministère de l'Education nationale. La grande majorité y reçoit des élèves de 12 à 18 ans présentant des difficultés scolaires graves et persistantes accompagnées parfois de difficultés sociales.

Quelques EREA sont spécialisés dans l'accueil de jeunes déficients moteurs et jeunes déficients visuels. Ces établissements fonctionnent alors comme des collèges et des lycées, et l'admission des élèves handicapés se fait sur décision de la Commission des droits et de l'autonomie (CDA).

L'enseignement à l'hôpital

La plupart des services pédiatriques hospitaliers comportent une structure d'enseignement, appelée centre scolaire, composée d'un ou de plusieurs professeurs, détachés par le ministère de l'Education nationale, qui assurent la scolarisation des enfants hospitalisés. Les professeurs répondent surtout aux besoins des élèves de l'école préélémentaire et élémentaire (enfants de 3 à 12 ans). A partir du collège, les élèves suivent plutôt un enseignement à distance et peuvent recevoir l'aide ponctuelle des professeurs du centre scolaire.

L'enseignement à domicile

Les services d'assistance pédagogique à domicile (SAPAD), complémentaires de l'enseignement public, proposent des solutions individualisées de scolarisation à domicile pour un élève malade convalescent. Le dispositif est organisé en faisant appel en priorité aux enseignants habituels de l'élève ; outre les apprentissages nécessaires, les professeurs assurent le lien entre l'élève, sa famille et l'école, et préparent le retour en classe. Ce dispositif d'aide pédagogique concerne tous les élèves de l'enseignement élémentaire à la terminale dont l'absence prévue est de plusieurs semaines.

L'enseignement à distance

Le centre national d'enseignement à distance (CNED) est un établissement public qui s'efforce de proposer une formation scolaire et professionnelle à tous les élèves qui ne peuvent fréquenter un établissement d'enseignement. Il propose ainsi des cursus scolaires adaptés. L'inscription peut se faire à tout moment de l'année. Un soutien pédagogique à domicile par un enseignant rémunéré par le CNED peut être proposé à l'élève.

✓ L'accompagnement et autres prises en charge

Lorsqu'un enfant ou un adolescent est en situation de handicap, l'intégration scolaire en milieu ordinaire est prioritairement recherchée à travers une scolarisation individualisée dans une classe dite "ordinaire" ou une scolarisation au sein d'un dispositif collectif d'intégration. Il s'agit, par un enseignement adapté aux "possibilités" de cet élève, de lui permettre l'accès au savoir et à la connaissance, en rapport avec les objectifs d'apprentissage définis dans le "socle commun de connaissances et de compétences".

En complément de la scolarité, des modalités d'accompagnement et autres prises en charge (pédagogiques, psychologiques, éducatives, sociales, médicales et paramédicales) sont nécessaires pour répondre aux besoins particuliers de l'élève handicapé.

Accompagnement rééducatif ou thérapeutique : les services médico-sociaux

- **Le centre d'action médico-sociale précoce (CAMSP)**

Le CAMSP est un centre de consultations pour des enfants handicapés de moins de 6 ans, quel que soit leur type de handicap (moteur, sensoriel ou intellectuel).

L'équipe du CAMSP, composée de médecins spécialistes (pédiatre et psychiatre), de personnel de rééducation (orthophonistes, masseurs-kinésithérapeutes, rééducateurs en psychomotricité), d'auxiliaires médicaux, de

psychologues, d'assistants de service social et d'éducateurs de jeunes enfants, a pour mission le dépistage, le diagnostic, le traitement et la rééducation des enfants handicapés.

Elle assure également un rôle de guidance familiale et peut faciliter l'intégration en école maternelle en expliquant le handicap aux enseignants. L'objectif est de conduire l'enfant au maximum de ses potentialités, de l'aider dans l'acquisition de son autonomie et de développer ses capacités de communication.

Le CAMSP peut fonctionner dans les locaux d'un établissement (centre hospitalier, consultation de PMI, CMPP) ou au domicile des familles. Il peut être spécialisé pour un handicap précis ou polyvalent avec des sections spécialisées. L'accord de la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) n'est pas indispensable pour un premier accueil, mais un avis favorable de cette instance devient nécessaire au-delà de six mois de prise en charge.

• **Le service d'éducation spécialisée et de soins à domicile (SESSAD)**

Le SESSAD est destiné à apporter un soutien spécialisé aux enfants et adolescents handicapés maintenus dans leur milieu ordinaire de vie ; (par l'expression domicile, on désigne le lieu de résidence de l'enfant, mais aussi la crèche, l'école ou les locaux du service). Il peut être autonome ou rattaché à un établissement médico-social.

Le SESSAD a pour objectifs :

- de maintenir la proximité familiale en développant des actions de soin et d'éducation dans les lieux de vie de l'enfant, en collaboration avec son entourage immédiat ;
- de participer au soutien à l'intégration scolaire ou à l'acquisition de l'autonomie grâce à l'ensemble des moyens médicaux, paramédicaux, psychosociaux, éducatifs et pédagogiques adaptés. Le SESSAD est devenu dans le secteur médico-éducatif la structure privilégiée à l'intégration scolaire.

Le soutien du SESSAD prend des formes variées selon les besoins de l'enfant : il peut comprendre des actes médicaux spécialisés, des rééducations dans divers domaines (kinésithérapie, orthophonie, ergothérapie), mais aussi l'intervention d'un enseignant spécialisé qui apporte un soutien spécifique à l'élève handicapé.

En général, l'appellation SESSAD est réservée aux enfants et adolescents atteints d'un handicap moteur ou d'une déficience intellectuelle ou aux polyhandicapés. Selon le handicap et l'âge de l'enfant, ces services peuvent porter des noms différents :

- SAFEP (service d'accompagnement familial et d'éducation précoce) : ce service qui s'adresse aux familles ayant un enfant déficient sensoriel grave de moins de 3 ans, a pour mission de conseiller et d'accompagner l'entourage familial et de veiller au développement de l'enfant ;

- SSEFIS (service de soutien à l'éducation familiale et à l'intégration scolaire) : ce service s'adresse aux enfants et adolescents déficients auditifs de 3 à 20 ans qui suivent leur scolarité en milieu ordinaire ; ce service prend également en charge les enfants de 3 à 6 ans non scolarisés. Il assure le suivi ORL, l'adaptation prothétique, la rééducation orthophonique, l'apprentissage de la lecture labiale, du LPC (langage parlé complété) ou de la LSF (langue des signes française). Il prend en charge également le soutien scolaire et travaille en liaison avec les professeurs des classes fréquentées par l'enfant ;

- SAAAIS (service d'aide à l'acquisition de l'autonomie et à l'intégration scolaire) : ce service s'adresse aux enfants et adolescents déficients visuels de 3 à 20 ans qui suivent leur scolarité en milieu ordinaire ; il prend également en charge les enfants de 3 à 6 ans non scolarisés. Le SAAAIS apporte l'ensemble des moyens de compensation du handicap (développement de la vision fonctionnelle, apprentissage du braille, de la locomotion et des activités de la vie journalière) ; il assure également les soutiens pédagogiques adaptés et la mise à disposition des matériels spécialisés pour l'enfant en intégration scolaire.

- SSAD (service de soins et d'aide à domicile) pour le polyhandicap, qui associe une déficience motrice et une déficience mentale sévère ou profonde.

L'admission dans le SESSAD relève d'une décision de la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) et l'ensemble des rééducations est financé par la Sécurité Sociale.

• **Le centre médico-psychopédagogique (CMPP)**

Le CMPP, lieu d'écoute, de prévention et de soins, s'adresse aux enfants, aux adolescents et aux jeunes adultes (de la naissance à 20 ans) qui éprouvent des difficultés d'apprentissage, des troubles psychomoteurs, orthophoniques ou des troubles du comportement apparaissant dans le milieu familial ou scolaire.

L'équipe du CMPP est composée en général d'un pédiatre, d'un médecin psychiatre, de psychologues cliniciens, de psychothérapeutes, d'orthophonistes, de psychopédagogues, de psychomotriciens et d'assistants de service social. Ces personnels se regroupent en équipe pluridisciplinaire sous la responsabilité d'un médecin.

Les familles peuvent consulter à leur propre initiative ou sur le conseil d'un médecin, d'un travailleur social, d'un enseignant. Un rendez-vous est proposé avec un des professionnels de l'équipe pour un entretien de prise de contact au cours duquel l'enfant et ses parents expriment leurs difficultés. Selon celles-ci, des investigations complémentaires

peuvent être envisagées (examen psychologique, bilans orthophonique, psychomoteur ou psychopédagogique). Au terme de cette évaluation pluridisciplinaire et au cours d'une réunion de synthèse, les différents professionnels évoquent un diagnostic et proposent une prise en charge thérapeutique adaptée. Les traitements proposés ont toujours lieu de manière ambulatoire et prennent la forme de consultations ou de séances de traitement individuelles ou en groupe pendant quelques heures par semaine.

Les différents traitements envisagés peuvent être :

- une rééducation orthophonique
- une rééducation en psychomotricité
- une psychothérapie avec l'enfant ou l'adolescent éventuellement associée à des entretiens avec les parents s'ils l'acceptent
- des psychopédagogies spécialisées en français ou en mathématiques
- une thérapie familiale
- si la famille le souhaite, un travail de concertation peut avoir lieu avec les enseignants et travailleurs sociaux qui s'occupent de l'enfant
- au fil des traitements, les professionnels observent l'évolution de la situation du jeune consultant et réévaluent les modalités de suivi.

Les différents traitements réalisés par le CMPP sont financés par l'assurance maladie après accord du médecin-conseil de la Sécurité Sociale.

Accompagnement et aménagements pédagogiques

• Les auxiliaires de vie scolaire

- Les auxiliaires de vie scolaire "individuels" (AVS-i) : la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) peut décider, après évaluation des besoins par l'équipe pluridisciplinaire, d'attribuer un temps d'accompagnement pour la scolarisation de l'élève handicapé : c'est un auxiliaire de vie scolaire "individuel" qui assure alors cette mission.
- Les auxiliaires de vie scolaire "collectifs" (AVS-co) : dans les structures de scolarisation collective (CLIS ou UPI), l'hétérogénéité des groupes et la complexité des actions éducatives et pédagogiques nécessaires à la réussite des projets de scolarisation peuvent rendre souhaitable auprès des enseignants la présence d'un autre adulte susceptible de leur apporter une aide : ce sont des auxiliaires de vie scolaire "collectifs" qui assurent cette mission.

Qu'il soit collectif ou individuel, l'accompagnement par un AVS s'articule autour du projet personnalisé de scolarisation (PPS) et s'appuie sur quatre missions :

- des interventions dans la classe définies en concertation avec l'enseignant (aide pour écrire ou manipuler le matériel dont l'élève a besoin) ou en dehors des temps d'enseignement (interclasse, repas...). C'est ainsi que l'AVS peut aider à l'installation matérielle de l'élève au sein de la classe (postes informatiques, aides techniques diverses...). Cette intervention pratique, rapide et discrète, permet à l'élève de trouver la disponibilité maximale pour sa participation aux activités de la classe. L'AVS peut également accompagner l'élève handicapé dans la réalisation de tâches scolaires, sans jamais se substituer à l'enseignant.
- des participations aux sorties de classes occasionnelles ou régulières. En lui apportant l'aide nécessaire dans tous les actes qu'il ne peut réaliser seul, l'AVS permet à l'élève d'être intégré dans toutes les activités qui enrichissent les apprentissages scolaires. Sa présence permet également que l'élève ne soit pas exclu des activités physiques et sportives, dès lors que l'accessibilité des aires de sport est effective.
- l'accomplissement de gestes techniques ne requérant pas une qualification médicale ou paramédicale particulière est un des éléments de l'aide à l'élève. Cet aspect important des fonctions de l'AVS exige que soit assurée une formation à certains gestes d'hygiène ou à certaines manipulations.
- une collaboration au suivi des projets personnalisés de scolarisation (réunions d'élaboration ou de régulation du PPS de l'élève, participation aux rencontres avec la famille, réunion de l'équipe éducative...) dans la mesure du nécessaire et du possible.

Les AVS interviennent à titre principal pendant le temps scolaire et ne peuvent pas se rendre au domicile de l'élève.

Il existe également des personnels qui assurent une aide à la scolarisation des élèves handicapés auprès des équipes pédagogiques, ce sont les **ASEH (aides à la scolarisation des élèves handicapés)**. Ces personnels recrutés sur des emplois vie scolaire, sont particulièrement mobilisés à l'école maternelle pour optimiser l'évaluation des besoins de l'élève handicapé. En amont de l'aide que pourrait apporter un AVS en matière d'apprentissage, l'aide à la scolarisation des élèves handicapés à l'école maternelle par un ASEH doit permettre de garantir l'attention particulière dont ces jeunes élèves ont besoin.

• Des matériels pédagogiques adaptés

La réussite de la scolarisation des élèves handicapés est parfois conditionnée par l'utilisation de matériels pédagogiques adaptés très onéreux dont l'achat ne peut être laissé à la charge des familles. Depuis 2001, des crédits inscrits au budget du ministère de l'éducation nationale permettent de financer le prêt de ces matériels aux élèves handicapés et d'équiper les CLIS, les UPI et les centres de documentation.

Les matériels qui peuvent être mis à disposition sont des matériels pédagogiques adaptés (matériels informatiques, notamment tels que clavier braille, périphériques adaptés, logiciels spécifiques...). Ils répondent aux besoins particuliers essentiellement des élèves déficients sensoriels et moteurs dont la sévérité de la déficience impose le recours à un matériel sophistiqué et coûteux, ainsi que de tout autre enfant ou adolescent porteur d'une déficience pouvant être partiellement compensée par l'utilisation d'un matériel de ce type.

La nécessité pour l'élève de disposer de ce matériel est appréciée par l'équipe pluridisciplinaire de la CDAPH, dans le cadre du projet personnalisé de scolarisation de l'élève (PPS).

Le matériel à usage individuel, dont l'Etat reste propriétaire, est mis à disposition de l'élève dans le cadre conventions de prêt. Il en conserve l'usage tout au long de sa scolarité, même s'il change d'école, d'établissement ou de département.

• Des aménagements pour les examens et concours

Des dispositions particulières sont prévues pour permettre aux élèves handicapés de se présenter à tous les examens et concours organisés par l'Education nationale dans des conditions aménagées : aide d'une tierce personne, augmentation d'un tiers du temps des épreuves, utilisation d'un matériel spécialisé. De plus, les candidats handicapés peuvent être autorisés à conserver pendant cinq ans les notes des épreuves ou des unités obtenues aux examens, ou à étaler sur plusieurs sessions les épreuves d'un examen. Ils peuvent également demander à bénéficier d'adaptations d'épreuves ou de dispenses d'épreuves, selon les possibilités offertes par le règlement de chaque examen.

Pour les évaluations et les contrôles ordinaires, des assouplissements des règles habituellement suivies seront recherchés avec les enseignants, le chef d'établissement ou le directeur d'école en lien avec le projet personnalisé de l'élève.

Sources : - Site : www.education.gouv.fr - "La scolarisation des élèves handicapés"
- Site : www.onisep.fr - Rubrique "Scolarité et handicap"

L'apprentissage aménagé

Il s'agit de proposer la formation en alternance à de jeunes handicapés pour favoriser leur insertion professionnelle en milieu ordinaire de travail.

Peut conclure un contrat d'apprentissage aménagé, un jeune "reconnu travailleur handicapé" par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH).

Dans ce cas, la durée maximale du contrat est portée à 4 ans (contre 3 pour les autres apprentis) et la limite d'âge d'entrée en apprentissage est fixée à 30 ans (contre 25 ans pour les autres).

La formation peut se dérouler normalement dans tout CFA (ou section d'apprentissage). Mais, en cas de difficultés liées au handicap, plusieurs solutions peuvent être proposées :

- des aménagements pédagogiques pour une formation dans un CFA "classique"
- l'organisation de la formation peut se faire dans un **CFA spécialisé** adapté aux personnes handicapées
- la mise en place de cours par correspondance.

Selon son profil, chaque jeune peut bénéficier dans son environnement de proximité d'un soutien scolaire, éducatif, psychologique, orthophonique ou d'un soutien médical et paramédical.

Actuellement, les jeunes handicapés en apprentissage aménagé sont souvent issus de SEGPA ou d'établissements médico-sociaux, et les déficients intellectuels y représentent une majorité d'apprentis. Des efforts sont menés pour élargir l'accès à l'apprentissage à toutes les formes de handicap.

CFA spécialisé de Lorraine - 78 boulevard Foch - BP 60 - 54520 LAXOU

Le rôle du conseiller d'orientation psychologue

Les missions du conseiller d'orientation psychologue sont :

- d'assurer l'information des élèves et de leurs familles
- de contribuer à l'observation continue des élèves
- de contribuer à la mise en œuvre des conditions de réussite des élèves
- de participer à l'élaboration et à la réalisation des projets scolaires, universitaires et professionnels des élèves
- de participer à l'action du Centre d'information et d'orientation en faveur des jeunes sans qualification à l'issue de leur scolarité obligatoire ainsi qu'en faveur des adultes.

Ses compétences :

- Le conseiller d'orientation psychologue est un spécialiste de l'orientation professionnelle qui possède des connaissances en matière de formation, d'orientation, d'insertion et d'emploi, et qui maîtrise les techniques relatives au conseil et à l'animation des dispositifs d'aide à l'orientation.

A ce titre, lorsqu'il est en entretien d'orientation, il s'efforce d'apporter une réponse adaptée à la situation et au profil de chaque jeune, en tenant compte tout à la fois de sa personnalité, de son niveau scolaire, de ses potentialités et des possibilités existantes.

- C'est aussi un psychologue mettant en œuvre les méthodes, les outils et accompagnements spécifiques à l'intervention psychologique.

Dans son activité professionnelle, il peut donc être amené à réaliser des bilans psychologiques à partir d'évaluations psychométriques, de tests d'intérêts et d'entretiens individuels. Ces bilans psychologiques permettent d'éclairer des propositions d'orientation au sein d'une équipe éducative, ou des prises de décision au sein d'une équipe pluridisciplinaire composée par des professionnels médicaux, paramédicaux, sociaux, éducatifs, pédagogiques... dans laquelle le conseiller d'orientation psychologue a un rôle d'expert.

✓ L'orientation des élèves de collège et de lycée en situation de handicap

Des élèves comme les autres

Selon Pierre LUNEL – Délégué interministériel à l'orientation

"Même lorsqu'elle nécessite une adaptation à leurs situations spécifiques, l'orientation des jeunes en situation de handicap repose sur les mêmes bases et a la même finalité que pour tout jeune : leur permettre de se développer, d'acquérir la meilleure qualification et de s'insérer professionnellement et socialement, même s'il apparaît qu'ils rencontrent plus que les autres élèves des difficultés particulières pour accéder à des informations permettant une orientation ambitieuse mais réaliste... Il est donc clair que l'orientation des élèves handicapés est naturellement au cœur du schéma national de l'orientation et de l'insertion professionnelle des jeunes".

Les élèves handicapés intégrés en milieu scolaire ordinaire sont, avant tout, des élèves comme les autres. Ils bénéficient donc des actions d'information organisées dans l'établissement et peuvent, seuls ou avec leurs parents, rencontrer un conseiller d'orientation psychologue au CIO, au collège et au lycée pour un entretien individualisé et au besoin pour un examen plus approfondi.

Le handicap peut être géré par les conseillers d'orientation psychologues

Pierre LUNEL précise le rôle du conseiller d'orientation psychologue à l'égard des élèves des collèges et lycées en situation de handicap.

"Concernant la déficience ou le retard intellectuel de certains de ces jeunes, ainsi que les problèmes tels que la dyslexie, les conseillers d'orientation psychologues ont reçu une formation appropriée et interviennent au sein des collèges et des lycées, et notamment dans les SEGPA. Certains conseillers plus spécialisés qui ont en charge les EREA pour déficients sensoriels ou moteurs, sont aussi personnes-ressources pour l'ensemble des conseillers d'orientation psychologues et enseignants de leur académie et contribuent ainsi à la qualité des réponses apportées au plus près des jeunes et de leurs familles".

✓ L'équipe de suivi de la scolarisation

Le rôle du conseiller d'orientation psychologue : l'expertise psychologique

Rappelons que pour organiser la scolarité d'un enfant handicapé, l'équipe pluridisciplinaire de la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH) élabore un projet personnalisé de scolarisation (PPS) à partir d'une évaluation globale de la situation et des besoins de l'enfant. Une fois élaboré, et après accord des parents, le projet personnalisé de scolarisation est transmis à la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) pour validation. Une fois validé, le projet personnalisé de scolarisation est transmis à l'enseignant référent qui est chargé de sa mise en œuvre et de son suivi avec l'équipe de suivi de la scolarisation.

L'équipe de suivi de la scolarisation est composée des parents de l'élève handicapé, de l'enseignant référent, du chef d'établissement et des professeurs de l'élève, des professionnels de la santé, des services sociaux et du conseiller d'orientation psychologue (ou du psychologue scolaire). Elle se réunit au moins une fois par an (plus souvent selon les besoins) sur convocation de l'enseignant référent.

Dans ce cadre, le conseiller d'orientation psychologue est sollicité pour ses compétences et son expertise quant à l'évaluation, l'analyse et le suivi du bilan psychologique de l'élève handicapé.

Création du projet personnalisé d'orientation

"Le schéma national de l'orientation et de l'insertion professionnelle des jeunes (élaboré par Pierre LUNEL) propose la création d'un projet personnalisé d'orientation (PPO) spécifique aux élèves handicapés qui sera applicable à partir de la fin de la classe de 3^{ème} jusqu'à l'entrée dans l'enseignement supérieur ou dans la vie active. Ce projet personnalisé d'orientation est notamment destiné à constituer le document de suivi entre les enseignants référents qui ont suivi l'élève handicapé pendant sa scolarité secondaire et ceux qui assureront son suivi dans la suite de son cursus : cellule handicap des établissements d'enseignement supérieur ou référent de l'insertion professionnelle au sein des Maisons départementales des personnes handicapées.

L'élève handicapé étant désormais un élève comme les autres, le projet personnalisé d'orientation s'inscrit donc dans le cadre scolaire, il sera élaboré par l'équipe de suivi de la scolarisation.

Le projet personnalisé d'orientation (PPO) doit être en cohérence avec le projet personnalisé de scolarisation (PPS) dont il constitue un des éléments et auquel il est subordonné."

La participation à la construction du projet d'orientation du jeune handicapé est au cœur des missions du conseiller d'orientation psychologue, membre de l'équipe de suivi de la scolarisation.

*Sources : Extrait de l'interview de Pierre LUNEL "L'orientation des élèves des collèges et des lycées en situation de handicap"
Revue "Réadaptation" –Mai 2007 -Onisep*

**LES DIFFERENTES CATEGORIES DE HANDICAP :
DEFINITION ET STRUCTURES D'ACCUEIL
(EN LORRAINE)**

- **Le handicap moteur**
- **Le handicap auditif**
- **Le handicap visuel**
- **Le handicap mental**

LE HANDICAP MOTEUR

Définition

La déficience motrice se traduit par une perte de la capacité du corps ou d'une partie du corps à se mouvoir. Les différentes déficiences motrices constituent un ensemble hétérogène que l'on peut classer en cinq catégories selon la nature de l'atteinte :

- Les déficiences motrices d'origine cérébrale

La déficience est due à une lésion des structures du cerveau dès la naissance ou plus tard du fait de traumatisme crânien ou de tumeur cérébrale.

- Les déficiences motrices d'origine médullaire

La déficience résulte d'une lésion de la moelle épinière due à un traumatisme ou à une maladie. Cette lésion provoque une paralysie des membres d'autant plus importante que le niveau d'atteinte est situé dans le haut de la colonne vertébrale. On distingue la tétraplégie (atteinte au niveau des membres supérieurs) et la paraplégie (atteinte en dessous des membres supérieurs).

Le spina-bifida qui se caractérise par une anomalie de développement de certaines vertèbres entre dans cette catégorie.

- Les déficiences motrices d'origine neuromusculaire

La plupart d'origine génétique, ce sont des maladies neuromusculaires évolutives qui se caractérisent par une perte progressive de la force musculaire et qui entraînent des désordres divers : déformations orthopédiques, insuffisance respiratoire et parfois cardiaque, difficultés de déglutition et troubles digestifs. Une prise en charge précoce et des aides techniques limitent les conséquences vitales et fonctionnelles de ces maladies.

- Les déficiences motrices d'origine ostéo-articulaire

On classe dans cette catégorie, les déficiences relevant de malformations congénitales (absence ou anomalie d'un membre), d'une anomalie de la formation de l'os (ostéogenèse imparfaite), des déviations de la colonne vertébrale (scoliose) ou de lésions rhumatismales (polyarthrite rhumatoïde).

- Les déficiences motrices d'origine neurodégénérative

Ces déficiences apparaissent plutôt à l'âge adulte (la sclérose en plaques peut survenir dès la fin de l'adolescence). On retrouve dans cette catégorie : la sclérose en plaques, la sclérose latérale amyotrophique, la maladie de Parkinson.

- Le traumatisme crânien

Des centaines d'enfants et d'adolescents sont victimes chaque année d'un grave traumatisme crânien consécutif à un accident de la circulation ou à un accident domestique. La violence du choc entraîne la plupart du temps une perte de conscience. Le pronostic de récupération varie en fonction de la gravité des lésions cérébrales et selon la durée et la profondeur du coma. Dans certains cas peuvent exister des séquelles motrices, des troubles sensoriels, des déficits neuropsychologiques et parfois des troubles du comportement.

Troubles associés aux déficiences motrices

Les difficultés d'apprentissage scolaire des élèves handicapés moteurs sont plus souvent liées aux troubles associés à la déficience plutôt qu'à l'atteinte physique proprement dite. Il peut s'agir de troubles praxiques (grande maladresse dans la réalisation des gestes), de troubles neurovisuels, de troubles du langage ou de la mémoire.

L'enseignement, les structures d'accueil

Si les structures sont de nature différente, elles tendent toutes cependant vers un même objectif : permettre au jeune handicapé de développer toutes ses possibilités physiques et intellectuelles tout en lui assurant les soins et rééducations nécessaires.

Un enfant handicapé moteur peut être scolarisé :

- à titre individuel, en milieu scolaire ordinaire, avec ou sans l'aide d'un service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) ;
- en dispositif collectif d'intégration (CLIS ou UPI), le plus souvent avec l'aide d'un SESSAD ;
- dans un établissement du secteur médical ou médico-social.

Le choix entre scolarisation (individuelle ou collective) en milieu scolaire ordinaire et structure médico-sociale dépend de plusieurs facteurs :

- le degré d'autonomie de la personne handicapée dans ses déplacements, qu'elle soit en fauteuil roulant ou non ;
- les possibilités gestuelles (prise de notes, activités pratiques) ;
- les perturbations possibles de la parole (lenteur, difficultés de compréhension) ;
- l'accessibilité des bâtiments ;
- du matériel pédagogique adapté peut être attribué, sous certaines conditions, aux élèves handicapés pour un meilleur développement de leur autonomie. Il s'agit essentiellement d'équipements informatiques à usage individuel et parfois collectif ;
- du recours possible à un auxiliaire de vie scolaire (AVS).

✓ L'intégration en milieu scolaire ordinaire

L'intégration individuelle

L'accueil d'un élève handicapé dans une structure scolaire du milieu ordinaire s'organise toujours sur la base d'un projet personnalisé de scolarisation. Ce projet est individuel, établi en concertation avec les équipes éducatives, médicales, paramédicales et la famille ; il indique les actions pédagogiques, éducatives et thérapeutiques à mettre en œuvre durant l'année scolaire.

Pour soutenir leur scolarité, certains élèves handicapés scolarisés en milieu ordinaire peuvent bénéficier de matériel pédagogique adapté prêté par l'Etat.

Un élève handicapé moteur présentant de fortes restrictions d'autonomie peut avoir besoin pour poursuivre son parcours scolaire d'être aidé individuellement pour réaliser certains gestes de la vie quotidienne. Un auxiliaire de vie scolaire (AVS) est alors chargé de l'accompagner pendant les cours et les interours. L'AVS est attribué par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDA) après évaluation de la situation et des besoins de l'élève.

Cette intégration scolaire individuelle se déroule avec ou sans l'aide d'un service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD).

Les dispositifs collectifs d'intégration

● au niveau préélémentaire et élémentaire

Les classes d'intégration scolaire (CLIS) sont implantées dans une école élémentaire, plus rarement préélémentaire, ordinaire et généralement publique. Classes à effectif limité (12 élèves maximum), elles sont spécialisées pour un type de handicap. La CLIS 4 permet à l'enfant handicapé moteur de bénéficier d'une scolarité adaptée avec la plupart du temps une possibilité d'accompagnement éducatif, rééducatif et pédagogique assurés par un SESSAD.

● au niveau secondaire

En unité pédagogique d'intégration (UPI), les élèves handicapés moteurs fréquentent leur classe de référence (avec leurs camarades valides) et reçoivent l'enseignement des professeurs de l'établissement. Au collège, des temps de regroupement des élèves handicapés sont organisés pour un soutien pédagogique assuré par un enseignant spécialisé ; la durée de ces regroupements, évolutive au cours de la scolarité, est modulée en fonction des besoins de chaque élève.

Les professionnels d'un SESSAD assurent les rééducations en kinésithérapie, ergothérapie et orthophonie. Les actions de soins et de rééducation sont intégrées à l'emploi du temps.

✓ La scolarisation en EREA "spécialisé"

Les EREA (établissements régionaux d'enseignement adapté) sont des établissements scolaires dépendant du ministère de l'Éducation nationale. La grande majorité y reçoit des élèves de 12 à 18 ans présentant des difficultés scolaires graves et persistantes accompagnées parfois de difficultés sociales.

Quelques EREA sont spécialisés dans l'accueil de jeunes déficients moteurs et jeunes déficients visuels. Au niveau national, il existe 5 EREA pour élèves déficients moteurs dont l'EREA de Flavigny sur Moselle (54).

Ces établissements fonctionnent alors comme des collèges et des lycées, et l'admission des élèves handicapés se fait sur décision de la Commission des droits et de l'autonomie (CDA).

✓ Les établissements du secteur médico-social

Les établissements médico-sociaux dépendent du ministère de la santé et des solidarités et assurent la prise en charge d'enfants ou d'adolescents présentant un handicap au titre duquel ils sont agréés. Un établissement médico-social ne doit plus se définir comme une structure en soi mais comme un ensemble de sections ou services. Si chaque section ou service a sa particularité et son personnel spécialisé adapté, l'ensemble forme cependant une équipe pluridisciplinaire médicale, paramédicale, psychosociale et enseignante.

Ces établissements fonctionnent en internat et externat dans la plupart des cas.

L'enseignement dans ces établissements est assuré par des enseignants spécialisés possédant les diplômes exigés par le ministère de tutelle. Les établissements peuvent aussi passer une convention avec le ministère de l'éducation nationale qui met dans ce cas à leur disposition des professeurs des écoles spécialisées. Parfois, les classes des établissements spécialisés peuvent être excentrées dans des groupes scolaires ordinaires.

Un établissement médico-social peut comprendre :

- une section d'éducation et d'enseignement spécialisés (SEES) : il s'agit d'un enseignement scolaire traditionnel de premier ou de second degré conforme aux programmes officiels du ministère dispensé avec une progression adaptée si nécessaire ;
- une section de première formation professionnelle (SPFP) théorique et pratique : cet enseignement prépare aux diplômes professionnels et technologiques de niveau IV et V avec une progression adaptée si nécessaire ;
- une section de préparation à la vie sociale (SPVS) : cette section s'adresse à des jeunes dont la lourdeur du handicap ne leur permet pas d'envisager une insertion professionnelle ;
- une section d'éducation pour jeunes atteints de handicaps associés (SEHA) scolarise des jeunes handicapés moteurs avec des troubles associés importants (troubles de la personnalité et du comportement, déficience intellectuelle, visuelle, auditive, etc.).

Les instituts d'éducation motrice (IEM)

Les instituts d'éducation motrice (IEM) sont des établissements médico-sociaux qui prennent en charge (en internat ou semi-internat) des enfants et adolescents déficients moteurs qui nécessitent le recours à des moyens spécifiques pour le suivi médical, l'éducation spécialisée, la formation générale et professionnelle, afin de réaliser leur intégration familiale, sociale et professionnelle.

La prise en charge peut concerner les enfants ou adolescents déficients moteurs aux stades de l'éducation précoce, de la formation préélémentaire, élémentaire, secondaire (enseignement général, professionnel et technologique).

Elle comporte, en fonction de la nature et du degré de la déficience :

- l'accompagnement de la famille et de l'entourage habituel de l'enfant ou de l'adolescent ;
- la surveillance médicale, les soins, le maternage et l'appareillage nécessaire ;
- l'éducation motrice ou les rééducations fonctionnelles nécessaires ;
- l'éveil et le développement de la relation entre l'enfant et son entourage selon des stratégies individualisées faisant appel à des techniques éducatives ou palliatives, notamment dans le domaine de la locomotion et de la communication ;
- l'enseignement et le soutien pour l'acquisition des connaissances, le développement d'un niveau culturel optimum, l'éducation physique et sportive ;
- des actions d'éducation spécialisée tendant à développer la personnalité et l'autonomie sociale en utilisant autant que faire se peut les moyens socioculturels existants.

L'établissement s'assure les services d'une équipe médicale, paramédicale et psychosociale ainsi que les services d'une équipe éducative et enseignante.

✓ Les services médico-sociaux

Les services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD)

Par l'expression "domicile", on désigne le lieu de résidence de l'enfant, mais aussi la crèche, l'école ou les locaux du service. Le SESSAD peut être autonome ou rattaché à un établissement médico-social.

Ce type de service se présente sous des appellations diverses (SESSAD, SESSD, SSESAD) tout en gardant le même objectif qui est de maintenir la proximité familiale en développant des actions de soin et d'éducation dans les lieux de vie de l'enfant, en collaboration avec son entourage immédiat, et de participer au soutien à l'intégration scolaire ou à l'acquisition de l'autonomie grâce à l'ensemble des moyens médicaux, paramédicaux, psychosociaux, éducatifs et pédagogiques adaptés.

✓ Formation professionnelle

Il n'existe pas de formations particulières pour jeunes handicapés moteurs, les diplômes préparés sont les mêmes que pour une personne valide et aboutissent à une qualification identique

✓ Enseignement supérieur

Les études supérieures sont généralement suivies en intégration ; cependant quelques structures proposent des préparations aux BTS et des services d'aide à l'intégration permettent aux étudiants de suivre leurs études.

Dans chaque établissement universitaire, le service d'accueil des étudiants handicapés informe sur :

- l'accessibilité architecturale des locaux ;
- les équipements pédagogiques adaptés mis à disposition (photocopies agrandies, documents transcrits en braille, appareils à synthèse vocale...) ;
- les démarches spécifiques à effectuer pour obtenir des aides humaines (preneur de notes, interprète en langue des signes, codeur en langage parlé complété...) ;
- les mesures spécifiques d'aménagement des examens ;
- les coordonnées des associations d'étudiants handicapés.

Les centres régionaux des œuvres universitaires et scolaires (CROUS) informent sur les possibilités de chambres aménagées en résidences universitaires, l'accessibilité des restaurants universitaires et l'organisation des transports.

Les structures d'accueil en Lorraine

✓ L'intégration en milieu scolaire ordinaire

Les CLIS 4

- 57 Metz - Ecole élémentaire Fort-Moselle
Thionville - Ecole élémentaire La Milliaire
- 88 Epinal - Ecole élémentaire du 149° RI
Saint Dié - Ecole élémentaire Darmois

Les UPI (déficients moteurs)

- 57 Metz – Collège Philippe de Vigneulles
- 88 Rambervillers - Collège A. Cytère

✓ La scolarisation en EREA "spécialisé"

► EREA - FLAVIGNY SUR MOSELLE

Accueil : Handicapés moteurs avec ou sans handicaps associés, IMC, myopathies, spina-bifida, traumatisme crânien 12 à 21 ans

✓ Les établissements du secteur médico-social

Les instituts d'éducation motrice (IEM)

Meurthe et Moselle

- ▶ Centre de réadaptation fonctionnelle et d'éducation motrice - FLAVIGNY SUR MOSELLE
 - Centre de réadaptation fonctionnelleAccueil : Handicapés moteurs avec ou sans handicaps associés, traumatisés crâniens, rééducations intensives postopératoires - 0 à 18 ans
 - Centre d'éducation motrice
- Accueil : Handicapés moteurs : polytraumatisés ; polyhandicapés - 8 à 20 ans.

Moselle

- ▶ IEM - METZ QUEULEU
- Accueil : Handicapés moteurs - 12 à 20 ans.
- ▶ IEM - SAINT AVOLD
- Accueil : Handicapés moteurs ; polyhandicapés - 3 à 14 ans.
- ▶ IEM - UCKANGE
- Accueil : Handicapés moteurs ; polyhandicapés - 3 à 14 ans.

✓ Les services médico-sociaux

Les services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD)

Meurthe et Moselle

- ▶ SESSAD de l'IEM de Flavigny – FLAVIGNY SUR MOSELLE
- Accueil : Handicapés moteurs : polytraumatisés ; polyhandicapés - 8 à 20 ans.

Meuse

- ▶ SESSAD de l'association des paralysés de France – VERDUN
- Accueil : Enfants et adolescents souffrant d'une déficience motrice durable, avec ou sans troubles associés, scolarisés en milieu ordinaire ou en classes spécialisées - 0 à 20 ans.

Moselle

- ▶ SESSD de l'association des paralysés de France – FREYMING MERLEBACH
- Accueil : Enfants et adolescents souffrant d'une déficience motrice durable, avec ou sans troubles associés, scolarisés en milieu ordinaire ou en classes spécialisées - 0 à 20 ans.
- ▶ SESSD de l'association des paralysés de France – METZ
- Accueil : Enfants et adolescents souffrant d'une déficience motrice durable, avec ou sans troubles associés, scolarisés en milieu ordinaire ou en classes spécialisées - 0 à 20 ans.
- ▶ SESSAD de l'association des paralysés de France – THIONVILLE
- Accueil : Enfants et adolescents souffrant d'une déficience motrice durable, avec ou sans troubles associés, scolarisés en milieu ordinaire ou en classes spécialisées - 0 à 20 ans.

Vosges

- ▶ SESSAD de l'association des paralysés de France – EPINAL
- Accueil : Enfants et adolescents déficients moteurs avec ou sans troubles associés - 0 à 20 ans.

LE HANDICAP AUDITIF

Définition

La déficience auditive, même si elle se présente sous des formes diverses, se caractérise cependant par une même conséquence : ne pas pouvoir communiquer, ou communiquer plus difficilement par le langage oral habituel, et ceci parce que l'on n'entend pas ou parce que l'on ne comprend pas ce que l'on entend.

Les prothèses auditives, la technique de la lecture sur les lèvres (lecture labiale), l'apprentissage du langage (démütisation), la rééducation orthophonique, l'utilisation de différents moyens de communication manuelle et un certain nombre de substituts pour les sons (lumière au lieu de sonnerie par exemple) vont être des facteurs importants de l'amélioration de la communication et donc de l'insertion sociale à tous les niveaux.

Mais un appareillage ou une technique de rééducation ne feront jamais d'un déficient auditif un entendant. Si la prothèse en particulier fait que le déficient auditif entend mieux, ce n'est pas suffisant, dans la plupart des cas, pour qu'il puisse comprendre parfaitement. Les différenciations de fréquences nécessaires à la compréhension de la parole ne sont pas perçues et la perception de quelques signaux sonores ne signifie pas compréhension du message oral.

Selon le degré de l'atteinte et la période à laquelle elle survient (avant ou après l'acquisition du langage, dans l'adolescence ou à l'âge adulte), les difficultés peuvent être différentes et l'utilisation d'un appareillage ou d'un moyen de communication manuelle sera nécessaire dans un cas mais pas dans l'autre.

✓ Les différents degrés de surdité

Pour se repérer, on retiendra que la voix chuchotée correspond à une intensité de 30 à 35 décibels (db), la voix normale à 60 db, la voix très forte criée à 90-95 db.

L'audition est dite normale quand la perte est inférieure à 20 db

- **Déficience auditive légère** (perte auditive moyenne comprise entre 20 et 40 db)

La parole est perçue, mais mal ; certaines composantes des sons échappent, en particulier les sons voisins (che-je, te-de). Les nuances de la pensée exprimée par l'intonation sont mal appréhendées.

Le déficient auditif léger ne comprend que confusément ce qui est dit, d'autant plus que la personne qui parle articule mal ou s'exprime à voix basse. Si ce handicap n'a pas été dépisté chez un enfant, il sera qualifié d'inattentif ou de distrait.

- **Déficience auditive moyenne** (perte auditive comprise entre 40 et 70 db)

On retrouve les mêmes troubles provoqués par la surdité légère mais ils sont plus fréquents et plus intenses ; seule la voix forte et articulée est comprise. Il y a aussi des risques d'altération de la voix et de défauts d'articulation. Une prothèse auditive permet généralement de restituer la quasi-totalité du message sonore en lui-même à condition que ce soit dans un milieu sonore favorable (atmosphère non bruyante).

- **Surdité sévère** (perte auditive comprise entre 70 et 90 db)

La personne atteinte de cette déficience auditive sévère entend des sons et des bruits mais "ne peut pas toujours faire le tri". Dans ce cas, si la prothèse améliore la distinction du message sonore, elle n'est pas suffisante pour restituer l'ensemble du message et le déficient auditif sévère devra compenser avec la lecture labiale. S'il s'agit d'un enfant dont le langage n'est pas acquis ou constitué, il sera nécessaire de lui apprendre à construire son langage, c'est à dire de le lui enseigner mot par mot.

- **Surdité profonde** (perte auditive supérieure à 90 db)

La surdité devient presque totale (le reliquat est réduit aux graves). L'enfant qui naît ainsi ne perçoit pas sa propre voix, il faut lui faire découvrir le rôle du langage et lui apprendre à le construire. La lecture labiale se révèle indispensable. La prothèse permet de percevoir la durée, le rythme, la dynamique, la mélodie du message sonore et permet également, pour le déficient auditif profond, de mieux articuler et de doser le ton de sa voix.

✓ Rééducations, communication

Pour mieux comprendre les difficultés à communiquer des personnes sourdes sévères ou profondes et les répercussions au niveau scolaire et de la formation professionnelle, il est indispensable de connaître ce que recouvrent certains termes spécifiques.

- Démutisation, apprentissage de la parole et de la langue

Démutter un enfant c'est lui apprendre à parler. Mais ce qui est aisé chez un enfant entendant devient tout un travail d'éducation et de rééducation pour l'enfant sourd. Il faut lui apprendre à émettre des phonèmes, à placer sa voix, à la moduler. Les méthodes sont variables : apprentissage des phonèmes (prise de conscience de la façon dont l'articulation se fait), méthode verbotonale qui allie l'apprentissage du mot au rythme, à l'intonation, au débit. Lorsque l'enfant parle et peut s'exprimer oralement, il atteint le stade de l'oralisation. La grande majorité des sourds, quel que soit le degré de surdité, peut accéder à une communication orale et à une élocution correcte et compréhensible.

- Lecture labiale

La personne déficiente auditive lorsqu'elle ne comprend pas tout ce qu'elle entend, peut combler ce déficit en lisant sur les lèvres de la personne qui parle. Ce n'est pas chose aisée et suppose des conditions favorables : que la personne qui parle soit bien en face, bien éclairée, qu'elle articule bien, que la forme des lèvres soit visible (ni moustache, ni barbe). Cependant même dans des conditions favorables, si la personne doit utiliser essentiellement la lecture labiale, elle perd de 60 à 70% du message (et encore plus si l'on tient compte des intonations de la voix). L'énergie dépensée est grande et cette lecture, si elle doit être continue, est fatigante. Les cours de lecture labiale peuvent être pris en charge par la Sécurité sociale après entente préalable, lorsqu'ils sont prescrits par un médecin et effectués par un orthophoniste diplômé.

- Langage parlé complété (LPC)

Le LPC est destiné à améliorer la réception du message oral, c'est une aide à la lecture labiale. Il s'agit d'un système de signes de la main faits à la hauteur de la bouche par la personne qui parle permettant d'éliminer toutes les ambiguïtés dues aux sosies labiaux (par exemple les syllabes pa, ba, ma ont la même image labiale). Le codage de la main près du visage attire l'attention de l'enfant, lui permet de différencier les mouvements des lèvres et d'y associer les sons correspondants. Il suffit d'une douzaine d'heures de formation pour acquérir la technique du LPC, mais ensuite il faut un entraînement quotidien pour l'utiliser avec fluidité.

- Dactylologie

Chaque lettre de l'alphabet est formée par une position particulière des doigts. On peut ainsi former un mot, lettre par lettre, ce qui permet d'expliquer des mots nouveaux, difficiles, peu compréhensibles ou des noms propres. Il ne s'agit pas d'une langue car les gestes ne sont pas organisés entre eux. Son usage suppose que les interlocuteurs aient déjà acquis la lecture.

- Français signé (FS)

Ce n'est ni une langue, ni une technique, mais une pratique de communication qui utilise le support de la langue orale sur laquelle on ajoute simultanément des gestes afin de faciliter la compréhension.

- Langue des signes française (LSF)

La LSF est une langue en soi avec sa propre grammaire et sa propre syntaxe, elle permet d'atteindre un haut niveau de communication et en particulier d'abstraction si difficile pour la personne sourde qui utilise le langage oral. Chaque signe est une combinaison de plusieurs éléments réalisés simultanément : forme et orientation de la main, emplacement dans l'espace, direction du mouvement de la main et du corps, expressions du visage.

L'article 75 de la loi du 11 février 2005 reconnaît la langue des signes comme une langue à part entière, et tout élève concerné doit pouvoir recevoir un enseignement de LSF. Les parents ont le libre choix du type d'éducation dispensé à leurs enfants sourds et peuvent opter soit pour l'oralisme, soit pour le bilinguisme (LSF et français). Par bilinguisme, il faut entendre LSF et français écrit et oral. Mais dans les faits, il s'agit plus d'une combinaison LSF/français oral car la langue écrite est de toute façon indispensable dans une situation de scolarité, et par la suite dans une vie professionnelle ; il est difficile d'atteindre un niveau de réussite satisfaisant sans bon maniement de l'écrit.

L'enseignement, les structures d'accueil

Si les structures sont de nature différente, elles tendent toutes cependant vers un même objectif : donner à l'enfant toutes les connaissances qu'il peut acquérir tout en lui assurant les rééducations, techniques éducatives et de communication indispensables à son handicap, ainsi que l'accompagnement de la famille et de l'entourage habituel de l'enfant.

Un enfant handicapé auditif peut être scolarisé :

- à titre individuel, en milieu scolaire ordinaire, avec ou sans l'aide d'un service de soutien à l'éducation familiale et à l'intégration scolaire (SSEFIS) ;
- en dispositif collectif d'intégration (CLIS ou UPI), le plus souvent avec l'aide d'un service de soutien à l'éducation familiale et à l'intégration scolaire (SSEFIS) ;
- dans un établissement du secteur médico-social.

Le choix entre scolarisation (individuelle ou collective) en milieu scolaire ordinaire et structure médico-sociale dépend des possibilités du jeune handicapé et de ses acquis : niveau du langage (compréhension et expression), niveau des ses connaissances scolaires, et surtout du degré de surdité et possibilités d'utilisation des restes auditifs.

Dans la pratique, de plus en plus de passerelles existent entre secteur médico-social et milieu scolaire ordinaire, l'enfant pouvant n'être intégré que partiellement, ou totalement, mais toujours en relation étroite avec l'équipe de l'éducation spécialisée qui reste en collaboration permanente avec l'école d'accueil.

✓ L'intégration en milieu scolaire ordinaire

L'intégration individuelle

L'accueil d'un élève handicapé dans une structure scolaire du milieu ordinaire s'organise toujours sur la base d'un projet personnalisé de scolarisation. Ce projet est individuel, établi en concertation avec les équipes éducatives, médicales, paramédicales et la famille ; il indique les actions pédagogiques, éducatives et thérapeutiques à mettre en œuvre durant l'année scolaire.

Cette intégration scolaire individuelle se déroule avec ou sans l'aide d'un service de soutien à l'éducation familiale et à l'intégration scolaire (SSEFIS).

Les dispositifs collectifs d'intégration

● au niveau préélémentaire et élémentaire

Les classes d'intégration scolaire (CLIS) sont implantées dans une école élémentaire, plus rarement préélémentaire, ordinaire et généralement publique. Classes à effectif limité (12 élèves maximum), elles sont spécialisées pour un type de handicap. La CLIS 2 permet à l'enfant sourd ou malentendant de bénéficier d'une scolarité adaptée avec la plupart du temps une possibilité d'accompagnement éducatif, rééducatif et pédagogique assurés par un SSEFIS.

● au niveau secondaire

En unité pédagogique d'intégration (UPI), les élèves déficients auditifs fréquentent leur classe de référence (avec leurs camarades entendants) et reçoivent l'enseignement des professeurs de l'établissement.

Les professionnels d'un SSEFIS peuvent apporter leur soutien dans le domaine de l'orthophonie et de l'apprentissage des techniques de communication.

Au collège, des temps de regroupement des élèves handicapés auditifs sont organisés pour un soutien pédagogique assuré par un enseignant spécialisé ; la durée de ces regroupements, évolutive au cours de la scolarité, est modulée en fonction des besoins de chaque élève.

Au lycée, les difficultés rencontrées par l'adolescent handicapé auditif se multiplient : rythme plus rapide dans certaines disciplines et niveau d'abstraction plus élevé. C'est pourquoi certains élèves cherchant avant tout la réussite au baccalauréat préfèrent le secteur médico-social qui permet souvent d'étaler la préparation sur quatre ans. Certains établissements du secteur médico-social travaillant en coéducation avec le milieu ordinaire, offrent des possibilités intéressantes qui combinent les avantages des deux possibilités.

Les élèves sourds sévères ou profonds qui rencontrent de grandes difficultés en français et en LV1 peuvent, s'ils en font la demande, être dispensés de choisir une seconde langue vivante dès la classe de 4^{ème}. Ils seront en conséquence également dispensés de l'épreuve de LV2 au brevet des collèges et au baccalauréat. Cette dispense est accordée au cas par cas sur décision d'un médecin agréé.

✓ Les établissements du secteur médico-social

Les établissements médico-sociaux dépendent du ministère de la santé et des solidarités et assurent la prise en charge d'enfants ou d'adolescents présentant un handicap au titre duquel ils sont agréés. Un établissement médico-social ne doit plus se définir comme une structure en soi mais comme un ensemble de sections ou services. Si chaque section ou service a sa particularité et son personnel spécialisé adapté, l'ensemble forme cependant une équipe pluridisciplinaire médicale, paramédicale, psychosociale et enseignante.

Ces établissements fonctionnent en internat et externat dans la plupart des cas.

L'enseignement dans ces établissements est assuré par des enseignants spécialisés possédant les diplômes exigés par le ministère de tutelle. Les établissements peuvent aussi passer une convention avec le ministère de l'éducation nationale qui met dans ce cas à leur disposition des professeurs des écoles spécialisées. Parfois, les classes des établissements spécialisés peuvent être excentrées dans des groupes scolaires ordinaires.

Un établissement médico-social peut comprendre :

- une section d'éducation et d'enseignement spécialisés (SEES) : il s'agit d'un enseignement scolaire traditionnel de premier ou de second degré conforme aux programmes officiels du ministère dispensé avec une progression adaptée si nécessaire ;
- une section de première formation professionnelle (SPFP) théorique et pratique : cet enseignement prépare aux diplômes professionnels et technologiques de niveau IV et V avec une progression adaptée si nécessaire ;
- une section de préparation à la vie sociale (SPVS) : cette section s'adresse à des jeunes dont la lourdeur du handicap ne leur permet pas d'envisager une insertion professionnelle ;
- une section d'éducation pour jeunes atteints de handicaps associés (SEHA) scolarise des jeunes déficients auditifs avec des handicaps associés importants (troubles de la personnalité et du comportement, déficience intellectuelle, visuelle, motrice, etc.).
- une section pour sourds-aveugles peut être créée dans des établissements recevant des déficients auditifs ou des déficients visuels. La double déficience sensorielle exige des moyens très spécifiques, en particulier pour les techniques de communication.

Les instituts d'éducation sensorielle (IES)

Les instituts d'éducation sensorielle sont des établissements médico-sociaux qui prennent en charge (en internat ou en semi-internat) des enfants et adolescents déficients auditifs dont la déficience entraîne des troubles de la communication nécessitant le recours à des techniques spéciales pour le suivi médical, l'apprentissage des moyens de communication, l'acquisition des connaissances scolaires, la formation professionnelle et l'accès à l'autonomie sociale.

Les IES prennent aussi en charge les déficients visuels (voir chapitre suivant).

Les enfants et adolescents qui sont pris en charge dans les IES doivent présenter un handicap d'une certaine gravité justifiant la mise en œuvre de techniques éducatives spécialisées. En ce qui concerne les sourds, c'est le cas lorsque la déficience auditive est sévère ou profonde, pour autant les enfants atteints d'une déficience auditive moyenne ne sont pas exclus de la prise en charge s'ils présentent des troubles associés.

La prise en charge peut concerner les enfants ou adolescents déficients auditifs aux stades de l'éducation précoce, de la formation préélémentaire, élémentaire, secondaire (enseignement général, professionnel et technologique).

Elle comporte :

- l'accompagnement de la famille et de l'entourage habituel de l'enfant ou de l'adolescent dans l'apprentissage des moyens de communication ;
- la surveillance médicale régulière, générale et du handicap ;
- la surveillance médicale et technique de l'adaptation prothétique ;
- l'éveil et le développement de la communication entre le déficient auditif et son entourage selon des stratégies individualisées faisant appel à l'éducation auditive, à la lecture labiale et ses aides, à l'apprentissage et à la correction de la parole ainsi qu'éventuellement à la langue des signes française ;
- l'enseignement et le soutien pour l'acquisition des connaissances et d'un niveau culturel optimum ;
- des actions tendant à développer la personnalité et l'insertion sociale.

L'établissement s'assure les services d'une équipe médicale, paramédicale et psychosociale ainsi que d'une équipe de professionnels prenant en charge l'ensemble des actions concernant la communication, la parole et le langage, l'enseignement et son soutien.

✓ Les services médico-sociaux

Les services de soutien à l'éducation familiale et à l'intégration scolaire (SSEFIS)

Le SSEFIS est un service qui s'adresse aux enfants et adolescents déficients auditifs de 3 à 20 ans qui suivent leur scolarité en milieu ordinaire en intégration individuelle ou collective ; ce service prend également en charge les enfants de 3 à 6 ans non scolarisés. Il assure le suivi ORL, l'adaptation prothétique, la rééducation orthophonique, l'apprentissage de la lecture labiale, du LPC (langage parlé complété) ou de la LSF (langue des signes française). Il prend en charge également le soutien scolaire et travaille en liaison avec les professeurs des classes fréquentées par l'enfant

✓ Formation professionnelle

Il n'existe pas de formations particulières pour déficients auditifs, les diplômes préparés sont les mêmes que pour une personne valide et aboutissent à une qualification identique

✓ Enseignement supérieur

Les études supérieures sont généralement suivies en intégration ; cependant quelques structures proposent des préparations aux BTS et des services d'aide à l'intégration permettent aux étudiants de suivre leurs études.

Pour un jeune sourd, l'accès aux études supérieures ne peut se faire dans de bonnes conditions que s'il existe des prestations d'accompagnement (cours pris par un volontaire, tutorat, soutien, codage LPC, interprète en LSF si nécessaire).

Dans chaque établissement universitaire, le service d'accueil des étudiants handicapés informe sur :

- les équipements pédagogiques adaptés mis à disposition (photocopies agrandies, documents transcrits en braille, appareils à synthèse vocale...);
- les démarches spécifiques à effectuer pour obtenir des aides humaines (preneur de notes, interprète en langue des signes, codeur en langage parlé complété...);
- les mesures spécifiques d'aménagement des examens ;
- les coordonnées des associations d'étudiants handicapés.

Les centres régionaux des œuvres universitaires et scolaires (CROUS) informent sur les possibilités de chambres aménagées en résidences universitaires, l'accessibilité des restaurants universitaires et l'organisation des transports.

Les structures d'accueil en Lorraine

✓ L'intégration en milieu scolaire ordinaire

Les CLIS 2

- 54 Nancy - Ecole élémentaire Marcel Leroy
- 55 Bar le Duc - Ecole élémentaire Paul Eluard (*sous réserve*)
- 57 Thionville - Ecole élémentaire La Milliaire
- 88 Epinal - Ecole élémentaire Paul Emile Victor

Les UPI (déficients auditifs)

- 54 Jarville – Collège Montaigu
- 57 Thionville - Collège Hélène Boucher

✓ Les établissements du secteur médico-social

Les instituts d'éducation sensorielle (IES)

Meurthe et Moselle

- ▶ Instituts des jeunes sourds de la Malgrange - JARVILLE
Accueil : Enfants ou adolescents déficients auditifs ; section pour jeunes déficients auditifs avec handicaps associés – 3 à 20 ans.
Enfants ou adolescents présentant des troubles spécifiques du langage à partir de 4 ans.

Moselle

- ▶ Institut d'éducation sensorielle - METZ
Accueil : Enfants déficients auditifs ou déficients visuels (dont cécité) - 3 à 14 ans.
- ▶ Institut national de jeunes sourds - METZ
Accueil : Déficiants auditifs moyens, sévères, profonds ; section pour jeunes déficients auditifs avec handicaps associés - 0 à 20 ans.

✓ Les services médico-sociaux

Les services de soutien à l'éducation familiale et à l'intégration scolaire (SSEFIS)

Meurthe et Moselle

- ▶ SSEFIS de l'Institut des jeunes sourds de la Malgrange – JARVILLE
Accueil : Enfants ou adolescents scolarisés en milieu ordinaire, et présentant une perte auditive nécessitant un soutien - 3 à 20 ans.

Meuse

- ▶ SESSAD (SSEFIS) – BAR LE DUC (Antenne : VERDUN)
Accueil : Enfants déficients auditifs de 0 à 20 ans ; enfants ayant des troubles du langage de 5 à 20 ans.

Moselle

- ▶ SESSD de l'Institut d'éducation sensorielle de Metz – METZ
Accueil : Enfants et adolescents déficients auditifs ou déficients visuels (dont cécité) et enfants dysphasiques – 0 à 20 ans.
- ▶ SAFEP/SSEFIS de l'Institut national de jeunes sourds de Metz - METZ
Accueil : Déficiants auditifs moyens, sévères, profonds ; section pour jeunes déficients auditifs avec handicaps associés - 0 à 20 ans.

LE HANDICAP VISUEL

Définition

La déficience visuelle est définie par deux critères toujours évalués à partir du meilleur œil après correction : la mesure de l'acuité visuelle (aptitude d'un œil à apprécier les détails) et l'état du champ visuel (étendue de l'espace qu'un œil immobile peut embrasser).

✓ Les différents degrés de la déficience visuelle

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) distingue cinq catégories de déficiences visuelles :

- **Catégorie 1** : acuité visuelle binoculaire corrigée située entre $1/10^\circ$ et $3/10^\circ$ et un champ visuel d'au moins 20° , la lecture en gros caractères est possible.
- **Catégorie 2** : acuité visuelle binoculaire corrigée comprise entre $1/20^\circ$ et $1/10^\circ$.
- **Catégorie 3** : acuité visuelle binoculaire corrigée située entre $1/50^\circ$ et $1/20^\circ$ et un champ visuel compris entre 5° et 10° , la lecture de caractères typographiques de la taille des grands titres des journaux est encore possible.
- **Catégorie 4** : acuité visuelle binoculaire corrigée située inférieure à $1/50^\circ$ et un champ visuel inférieur à 5° , la personne atteinte a juste une perception lumineuse.
- **Catégorie 5** : c'est la cécité totale et la personne atteinte n'a aucune perception lumineuse.

Ces normes ne suffisent pas à apprécier finement une déficience visuelle, il faut aussi quantifier la vision de près, savoir si la vision des couleurs est altérée, si la vision nocturne est concernée.

Une même déficience visuelle peut aussi avoir des retentissements différents selon qu'elle est congénitale ou acquise, précocement ou plus tardivement, isolée ou associée à d'autres pathologies.

✓ Il y a plusieurs façons de mal voir

- La vision floue

Dans ce cas, la vision des personnes atteintes ressemble à celle que l'on peut avoir à travers un verre dépoli. Les contrastes, les distances et le relief sont difficiles à apprécier de près et surtout de loin. Les lettres et les petits détails sont mal perçus, la forte luminosité est aveuglante car la tolérance à la lumière est inférieure à la normale. La maladie la plus fréquente dans cette catégorie est la cataracte.

- Les atteintes de la vision centrale

Les cellules regroupées au centre de la rétine permettent la vision des formes, des couleurs et surtout des détails. Les personnes qui souffrent de ce type de déficience ont une tache, incontournable, au niveau du point de fixation visuel (scotome) ; la lecture et l'écriture leur sont impossibles mais elles conservent une bonne perception de l'espace et du mouvement. La dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA) est l'une des maladies les plus fréquentes dans cette catégorie.

- Les atteintes de la vision périphérique

Les personnes atteintes de ce type de déficience visuelle ont un champ visuel extrêmement rétréci comme à travers un tube, elles ne voient que ce qu'elles fixent et plus rien autour. Elles ne peuvent lire que des caractères suffisamment petits mais sont très gênées dans leurs déplacements. Elles perçoivent leur environnement de façon morcelée comme un puzzle dont chaque pièce n'est perçue qu'isolément sans parvenir à une globalité et une continuité de l'image. La rétinite pigmentaire entre dans cette catégorie.

- Les atteintes visuelles d'origine cérébrale

Un accident vasculaire cérébral mais aussi un traumatisme crânien peuvent provoquer des lésions oculaires. En cas d'agnosie visuelle par exemple (trouble de la reconnaissance des éléments du monde extérieur en l'absence de toute perturbation sensorielle élémentaire), la personne ne peut pas reconnaître un objet à partir de la simple information visuelle ; elle a besoin de se servir d'une autre modalité sensorielle pour traiter des informations perceptives, l'utilisation consciente du canal visuel étant perturbée.

- Les atteintes visuelles d'origine traumatique

Elles peuvent être consécutives d'un accident de la circulation (pare-brise), de jeux dangereux (fléchettes), d'un accident de sport, de bricolage, de jardinage ou de la vie quotidienne (bouchons de champagne...). Les dégâts causés peuvent aller de la simple contusion à des plaies perforantes pouvant entraîner des lésions oculaires graves.

✓ Compenser le handicap

Pour le déficient visuel la compensation du handicap est le moyen privilégié de l'accès à l'autonomie sociale. Outre le développement des moyens sensoriels de compensation et la stimulation de la vision fonctionnelle (pour une utilisation maximum des capacités visuelles, aussi faibles soient-elles), les techniques palliatives visent à compenser le handicap pour ce qui est des déplacements, de la vie quotidienne, de la communication. Le braille, la dactylographie, le traitement de texte, l'informatique adaptée permettent aux aveugles d'avoir accès à l'écriture et à l'information écrite.

Pour les déficients visuels graves, les écrans à gros caractères rendent le même service et les circuits fermés de télévision, par le grossissement des caractères, permettent la lecture directe de documents ordinaires.

L'enseignement, les structures d'accueil

Si les structures sont de nature différente, elles tendent toutes cependant vers un même objectif : donner à l'enfant toutes les connaissances qu'il peut acquérir tout en lui assurant les rééducations, techniques éducatives et de communication indispensables à son handicap, ainsi que l'accompagnement de la famille et de l'entourage habituel de l'enfant.

Un enfant handicapé visuel peut être scolarisé :

- à titre individuel, en milieu scolaire ordinaire, avec ou sans l'aide d'un service d'aide à l'acquisition de l'autonomie et à l'intégration scolaire (SAAAIS) ;
- en dispositif collectif d'intégration (CLIS ou UPI), avec l'aide d'un service d'aide à l'acquisition de l'autonomie et à l'intégration scolaire (SAAAIS) ;
- dans un établissement du secteur médico-social.

✓ L'intégration en milieu scolaire ordinaire

L'intégration individuelle

L'accueil d'un élève handicapé dans une structure scolaire du milieu ordinaire s'organise toujours sur la base d'un projet personnalisé de scolarisation. Ce projet est individuel, établi en concertation avec les équipes éducatives, médicales, paramédicales et la famille ; il indique les actions pédagogiques, éducatives et thérapeutiques à mettre en œuvre durant l'année scolaire.

Pour soutenir leur scolarité et pour un meilleur développement de leur autonomie, certains élèves handicapés visuels scolarisés en milieu ordinaire peuvent bénéficier de matériel pédagogique adapté prêté par l'Etat.

Selon ses besoins, un élève handicapé visuel peut demander à bénéficier d'un auxiliaire de vie scolaire (AVS) qui est alors chargé de l'accompagner pendant les cours et les interours. L'AVS est attribué par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDA) après évaluation de la situation et des besoins de l'élève.

Cette intégration scolaire individuelle se déroule avec ou sans l'aide d'un service d'aide à l'acquisition de l'autonomie et à l'intégration scolaire (SAAAIS).

Les dispositifs collectifs d'intégration

● au niveau préélémentaire et élémentaire

Les classes d'intégration scolaire (**CLIS**) sont implantées dans une école élémentaire, plus rarement préélémentaire, ordinaire et généralement publique. Classes à effectif limité (12 élèves maximum), elles sont spécialisées pour un type de handicap. La CLIS 3 permet à l'enfant handicapé visuel de bénéficier d'une scolarité adaptée avec la plupart du temps une possibilité d'accompagnement éducatif, rééducatif et pédagogique assurés par un SAAAIS. L'emploi des techniques palliatives et l'éducation des suppléances sensorielles vont de pair avec le développement de la faculté de s'orienter, de se diriger et l'apprentissage de l'indépendance dans les tâches journalières. Les enseignants spécialisés doivent être titulaires du diplôme de spécialisation adapté au handicap visuel. Les CLIS 3 forment dans de nombreux cas une unité avec un service spécialisé type SAAAIS.

● au niveau secondaire

En unité pédagogique d'intégration (**UPI**), les élèves handicapés visuels fréquentent leur classe de référence (avec leurs camarades voyants) et reçoivent l'enseignement des professeurs de l'établissement. Au collège, des temps de regroupement des élèves handicapés sont organisés pour un soutien pédagogique assuré par un enseignant spécialisé ; la durée de ces regroupements, évolutive au cours de la scolarité, est modulée en fonction des besoins de chaque élève. Les professionnels du SAAAIS assurent les rééducations en orthoptie, activités de la vie journalière, locomotion et psychomotricité.

✓ La scolarisation en EREA "spécialisé"

Les EREA (établissements régionaux d'enseignement adapté) sont des établissements scolaires dépendant du ministère de l'Éducation nationale. La grande majorité y reçoit des élèves de 12 à 18 ans présentant des difficultés scolaires graves et persistantes accompagnées parfois de difficultés sociales.

Quelques EREA sont spécialisés dans l'accueil de jeunes déficients moteurs et jeunes déficients visuels. Au niveau national, il existe 5 EREA pour élèves déficients moteurs et 3 EREA pour élèves déficients visuels.

Ces établissements fonctionnent alors comme des collèges et des lycées, et l'admission des élèves handicapés se fait sur décision de la Commission des droits et de l'autonomie (CDA).

✓ Les établissements du secteur médico-social

Les établissements médico-sociaux dépendent du ministère de la santé et des solidarités et assurent la prise en charge d'enfants ou d'adolescents présentant un handicap au titre duquel ils sont agréés. Un établissement médico-social ne doit plus se définir comme une structure en soi mais comme un ensemble de sections ou services. Si chaque section ou service a sa particularité et son personnel spécialisé adapté, l'ensemble forme cependant une équipe pluridisciplinaire médicale, paramédicale, psychosociale et enseignante.

Ces établissements fonctionnent en internat et externat dans la plupart des cas.

L'enseignement dans ces établissements est assuré par des enseignants spécialisés possédant les diplômes exigés par le ministère de tutelle. Les établissements peuvent aussi passer une convention avec le ministère de l'éducation nationale qui met dans ce cas à leur disposition des professeurs des écoles spécialisés. Parfois, les classes des établissements spécialisés peuvent être excentrées dans des groupes scolaires ordinaires.

Un établissement médico-social peut comprendre :

- une section d'éducation et d'enseignement spécialisés (SEES) : il s'agit d'un enseignement scolaire traditionnel de premier ou de second degré conforme aux programmes officiels du ministère dispensé avec une progression adaptée si nécessaire ;
- une section de première formation professionnelle (SPFP) théorique et pratique : cet enseignement prépare aux diplômes professionnels et technologiques de niveau IV et V avec une progression adaptée si nécessaire ;
- une section de préparation à la vie sociale (SPVS) : cette section s'adresse à des jeunes dont la lourdeur du handicap ne leur permet pas d'envisager une insertion professionnelle ;
- une section d'éducation pour jeunes atteints de handicaps associés (SEHA) scolarise des jeunes déficients visuels avec des handicaps associés importants (troubles de la personnalité et du comportement, déficience intellectuelle, visuelle, motrice, etc.)
- une section pour sourds-aveugles peut être créée dans des établissements recevant des déficients auditifs ou des déficients visuels. La double déficience sensorielle exige des moyens très spécifiques, en particulier pour les techniques de communication.

Les instituts d'éducation sensorielle (IES)

Les instituts d'éducation sensorielle sont des établissements médico-sociaux qui prennent en charge (en internat ou en semi-internat) des enfants et adolescents déficients visuels qui nécessitent le recours à des moyens spécifiques pour le suivi médical, la compensation du handicap, l'acquisition de connaissances scolaires et d'une formation professionnelle afin de réaliser leur intégration familiale, sociale et professionnelle.

Les IES prennent aussi en charge les déficients auditifs (voir chapitre précédent).

Les enfants et adolescents qui sont pris en charge dans les IES doivent présenter un handicap d'une certaine gravité justifiant la mise en œuvre de techniques éducatives spécialisées. En ce qui concerne les déficients visuels, c'est le cas des enfants ou adolescents atteints de déficience visuelle grave ou de cécité.

La prise en charge peut concerner les enfants ou adolescents déficients auditifs aux stades de l'éducation précoce, de la formation préélémentaire, élémentaire, secondaire (enseignement général, professionnel et technologique). Elle comporte :

- une surveillance médicale, notamment de l'état visuel (nature, importance, évolutivité, correction s'il y a lieu), et de ses conséquences sur le développement de l'enfant ou de l'adolescent et des déficiences associées éventuelles ;

- l'éveil et le développement de la relation :

le développement des moyens sensoriels et psychomoteurs de compensation du handicap visuel

la stimulation et le développement de la vision fonctionnelle, incluant l'utilisation éventuelle d'aides optiques ou non optiques lorsque des possibilités visuelles existent

l'acquisition de techniques palliatives, notamment dans les domaines de la locomotion, de la communication écrite (braille, dactylographie, écriture manuscrite), des activités de la vie journalière, ainsi que l'initiation, adaptée au cas de chaque enfant, aux différents matériels techniques, électroniques ou autres ;

- l'enseignement et le soutien pour l'acquisition des connaissances et d'un niveau culturel optimum ;

- l'accompagnement de la famille et de l'entourage habituel de l'enfant ;

- des actions tendant à développer la personnalité et faciliter l'insertion sociale.

L'établissement s'assure les services d'une équipe médicale, paramédicale et psychosociale, d'une équipe d'enseignants prenant en charge la formation scolaire des enfants et adolescents par des actions pédagogiques adaptées et s'attache l'aide de services de transcription et d'adaptation documentaires.

✓ Les services médico-sociaux

Les services d'aide à l'acquisition de l'autonomie et à l'intégration scolaire (SAAAIS)

Le SAAAIS est un service qui s'adresse aux enfants et adolescents déficients visuels de 3 à 20 ans qui suivent leur scolarité en milieu ordinaire ; il prend également en charge les enfants de 3 à 6 ans non scolarisés. Le SAAAIS apporte l'ensemble des moyens de compensation du handicap (développement de la vision fonctionnelle, apprentissage du braille, de la locomotion et des activités de la vie journalière) ; il assure également les soutiens pédagogiques adaptés et la mise à disposition des matériels spécialisés pour l'enfant en intégration scolaire.

✓ Formation professionnelle

Il n'existe pas de formations particulières pour déficients visuels, les diplômes préparés sont les mêmes que pour une personne valide et aboutissent à une qualification identique

✓ Enseignement supérieur

Les études supérieures sont généralement suivies en intégration ; cependant quelques structures proposent des préparations aux BTS et des services d'aide à l'intégration permettent aux étudiants de suivre leurs études.

Dans chaque établissement universitaire, le service d'accueil des étudiants handicapés informe sur :

- les équipements pédagogiques adaptés mis à disposition (photocopies agrandies, documents transcrits en braille, appareils à synthèse vocale...);

- les démarches spécifiques à effectuer pour obtenir des aides humaines (preneur de notes, interprète en langue des signes, codeur en langage parlé complété...);

- les mesures spécifiques d'aménagement des examens ;

- les coordonnées des associations d'étudiants handicapés.

Les centres régionaux des œuvres universitaires et scolaires (CROUS) informent sur les possibilités de chambres aménagées en résidences universitaires, l'accessibilité des restaurants universitaires et l'organisation des transports.

Les structures d'accueil en Lorraine

✓ L'intégration en milieu scolaire ordinaire

Les CLIS 3

57 Metz - Ecole élémentaire Saint Eucaire

Les UPI (déficients visuels)

57 Metz – Lycée Robert Schuman

✓ Les établissements du secteur médico-social

Les instituts d'éducation sensorielle (IES)

Meurthe et Moselle

▶ Institution des jeunes aveugles "Santifontaine" - NANCY

Accueil : Enfants ou adolescents déficients visuels ou atteints de cécité ; section pour jeunes déficients visuels avec handicaps associés.

Moselle

▶ Institut d'éducation sensorielle - METZ

Accueil : Enfants déficients auditifs ou déficients visuels (dont cécité) - 3 à 14 ans.

✓ Les services médico-sociaux

Les services d'aide à l'acquisition de l'autonomie et à l'intégration scolaire (SAAAIS)

Meurthe et Moselle

▶ SAAAIS de l'Institut des jeunes aveugles "Santifontaine" – NANCY

Accueil : Enfants ou adolescents déficients visuels ou atteints de cécité avec ou sans handicaps associés - 3 à 20 ans.

Moselle

▶ SESSD de l'Institut d'éducation sensorielle de Metz – METZ

Accueil : Enfants et adolescents déficients auditifs ou déficients visuels (dont cécité) et enfants dysphasiques – 0 à 20 ans.

LE HANDICAP MENTAL

Définition

Selon la définition de l'OMS (Organisation mondiale de la santé), le handicap mental est caractérisé par un déficit significatif du développement intellectuel associé à des limitations du comportement adaptatif se manifestant avant l'âge de 18 ans.

Des tests psychométriques d'évaluation du niveau intellectuel donnent lieu au calcul du QI (quotient intellectuel) qui doit toujours être utilisé avec prudence.

La nomenclature proposée par l'OMS permet de classer la déficience intellectuelle en grandes catégories :

- La déficience intellectuelle profonde et grave (QI inférieur à 35)

Les personnes atteintes d'une déficience intellectuelle qualifiée de grave, ne peuvent accéder à des apprentissages de type scolaire et s'expriment d'une manière rudimentaire et concrète. Elles possèdent peu d'autonomie.

La déficience intellectuelle profonde et grave est souvent associée à d'autres handicaps, visuels, auditifs ou moteurs et à des troubles somatiques comme l'épilepsie.

- La déficience intellectuelle moyenne (QI entre 35 et 49)

Les personnes atteintes de déficience intellectuelle moyenne peuvent accéder à des apprentissages limités (tels l'écriture et la lecture parfois) ; cependant leur autonomie reste limitée et leurs besoins d'accompagnement réels.

- La déficience intellectuelle légère (QI entre 50 et 70)

C'est au cours de la scolarité que l'on décèle généralement ce niveau de déficience intellectuelle légère quand l'enfant ne parvient pas à intégrer au même rythme que les autres les apprentissages fondamentaux.

En général, peu d'atteintes organiques expliquent les troubles, il semblerait que l'impact des facteurs environnements psychosociaux et affectifs soit déterminant.

L'enseignement, les structures d'accueil

Un enfant déficient intellectuel peut être scolarisé, en fonction de son degré de handicap :

- à titre individuel, en milieu scolaire ordinaire, avec ou sans l'aide d'un service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) ;
- en dispositif collectif d'intégration (CLIS ou UPI), avec l'aide d'un service médico-social (SESSAD, CMPP...) ;
- dans un établissement du secteur médico-social.

✓ L'intégration en milieu scolaire ordinaire

Cette possibilité concerne essentiellement les enfants déficients intellectuels légers.

L'intégration individuelle

La déficience intellectuelle légère est généralement repérée à l'occasion des premières difficultés scolaires. Or, la limite supérieure de la déficience intellectuelle est difficile à établir, en particulier la distinction entre normalité et déficience intellectuelle légère, entre inadaptation scolaire et reconnaissance du handicap. Ainsi, les enfants déficients intellectuels légers peuvent être scolarisés, à titre individuel, dans une classe "dite ordinaire" ou être orienté vers l'enseignement adapté en milieu ordinaire, c'est-à-dire vers une section d'enseignement général et professionnel adapté (SEGPA) ou un établissement régional d'enseignement adapté (EREA) qui accueillent des élèves présentant des difficultés scolaires graves et durables.

Cette intégration scolaire individuelle se déroule avec ou sans l'aide d'un service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD).

Les dispositifs collectifs d'intégration

● au niveau préélémentaire et élémentaire

Les classes d'intégration scolaire (**CLIS**) sont implantées dans une école élémentaire, plus rarement préélémentaire, ordinaire et généralement publique. Classes à effectif limité (12 élèves maximum), elles sont spécialisées pour un type de handicap. La CLIS 1 permet à l'enfant déficient intellectuel de bénéficier d'une scolarité adaptée avec la plupart du temps une possibilité d'accompagnement éducatif, rééducatif et pédagogique assurés par un SESSAD ou un CMPP.

● au niveau secondaire

En unité pédagogique d'intégration (**UPI**), les élèves déficients intellectuels sont pris en charge par un enseignant spécialisé chargé d'organiser les activités éducatives et pédagogiques et de gérer l'ensemble des actions d'intégration prévues. En plus de la poursuite des acquisitions dans les domaines de l'enseignement général, les élèves suivent une initiation à la vie professionnelle d'adulte handicapé ; cette préparation peut prendre la forme d'une collaboration avec une SEGPA d'un collège proche ou avec une section professionnelle d'un institut médico-éducatif (IME).

En complément de la scolarité, des prises en charge médicales, paramédicales, psychosociales, éducatives et pédagogiques adaptées peuvent être assurées par un SESSAD ou un CMPP.

✓ Les établissements du secteur médico-social

Les établissements médico-sociaux dépendent du ministère de la santé et des solidarités et assurent la prise en charge d'enfants ou d'adolescents présentant un handicap au titre duquel ils sont agréés. Un établissement médico-social ne doit plus se définir comme une structure en soi mais comme un ensemble de sections ou services. Si chaque section ou service a sa particularité et son personnel spécialisé adapté, l'ensemble forme cependant une équipe pluridisciplinaire médicale, paramédicale, psychosociale et enseignante.

Ces établissements fonctionnent en internat et externat dans la plupart des cas.

L'enseignement dans ces établissements est assuré par des enseignants spécialisés possédant les diplômes exigés par le ministère de tutelle. Les établissements peuvent aussi passer une convention avec le ministère de l'éducation nationale qui met dans ce cas à leur disposition des professeurs des écoles spécialisées. Parfois, les classes des établissements spécialisés peuvent être excentrées dans des groupes scolaires ordinaires.

Un établissement médico-social peut comprendre :

- une section d'éducation et d'enseignement spécialisés (SEES) : il s'agit d'un enseignement scolaire traditionnel de premier ou de second degré conforme aux programmes officiels du ministère dispensé avec une progression adaptée si nécessaire ;
- une section de première formation professionnelle (SPFP) théorique et pratique : cet enseignement prépare aux diplômes professionnels et technologiques de niveau IV et V avec une progression adaptée si nécessaire ;
- une section de préparation à la vie sociale (SPVS) : cette section s'adresse à des jeunes dont la lourdeur du handicap ne leur permet pas d'envisager une insertion professionnelle ;
- une section d'éducation pour jeunes atteints de handicaps associés (SEHA) scolarise des jeunes handicapés moteurs avec des troubles associés importants (troubles de la personnalité et du comportement, déficience intellectuelle, visuelle, auditive, etc.).

Les instituts médico-éducatifs (IME)

Le retard mental moyen permet généralement l'accès au langage. Les bases des premiers apprentissages scolaires (lecture, calcul) peuvent être acquises. Une prise en charge en institut médico-éducatif (IME) est indiquée

Les instituts médico-éducatifs (IME) sont des établissements médico-sociaux qui accueillent des enfants et adolescents déficients intellectuels avec ou sans troubles associés, de 6 à 20 ans. Les IME comprennent :

● l'IMP (institut médico-pédagogique)

Il assure soins, éducation générale et pratique adaptée aux possibilités intellectuelles de chaque enfant de 6 à 14 ans. Les éducateurs insistent sur la formation gestuelle de façon à développer au maximum l'autonomie et l'habileté manuelle.

● l'IMPRO (institut médico-professionnel)

Il assure l'enseignement général, préprofessionnel et professionnel adapté au handicap pour des jeunes de 14 à 20 ans.

La prise en charge en IME comporte :

- l'accompagnement de la famille et de l'entourage habituel de l'enfant ;
- les soins et les rééducations ;
- la surveillance médicale régulière ;
- l'enseignement et le soutien pour l'acquisition des connaissances et l'accès à l'autonomie ;
- les actions tendant à développer la personnalité, la communication et la socialisation.

Le personnel d'un IME comprend un directeur, une équipe médicale (dont un psychiatre) et paramédicale, un psychologue, des personnels éducatifs et des enseignants.

Les établissements d'éducation spéciale pour enfants polyhandicapés

Le retard mental profond et grave, associé souvent à d'autres handicaps (visuel, auditif ou moteur et à des troubles somatiques comme l'épilepsie) ne permet pas, ou de façon très limitée, l'accès au langage et la dépendance est massive. La prise en charge est généralement réalisée dans des établissements d'éducation spéciale pour enfants polyhandicapés ou dans des IME qui possèdent au sein de leur établissement une section pour enfants polyhandicapés. Généralement, ces établissements reçoivent des enfants ou adolescents qui présentent simultanément une déficience intellectuelle sévère et une déficience motrice lourde entraînant une restriction très importante de leur autonomie.

La mission de ces établissements est d'assurer aux jeunes polyhandicapés une éducation spéciale et de développer leur autonomie dans les actes de la vie quotidienne et dans leur environnement immédiat. L'éducation spéciale privilégie l'apprentissage de moyens de communication adaptés, l'éveil et le développement sensoriel, psychomoteur et psychoaffectif. Elle favorise ainsi l'acquisition de connaissances et participe à l'insertion sociale du jeune en situation de handicap. La gestion de la dépendance vise à développer l'autonomie de celui-ci dans tous les actes essentiels de la vie quotidienne : les repas, l'hygiène, l'habillement...

✓ Les services médico-sociaux

Les services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD)

Par l'expression "domicile", on désigne le lieu de résidence de l'enfant, mais aussi la crèche, l'école ou les locaux du service. Le SESSAD peut être autonome ou rattaché à un établissement médico-social.

Ce type de service se présente sous des appellations diverses (SESSAD, SESSD, SSESAD) tout en gardant le même objectif qui est de maintenir la proximité familiale en développant des actions de soin et d'éducation dans les lieux de vie de l'enfant, en collaboration avec son entourage immédiat, et de participer au soutien à l'intégration scolaire ou à l'acquisition de l'autonomie grâce à l'ensemble des moyens médicaux, paramédicaux, psychosociaux, éducatifs et pédagogiques adaptés.

Le centre médico-psychopédagogique (CMPP)

Le CMPP, lieu d'écoute, de prévention et de soins s'adresse aux enfants, aux adolescents et aux jeunes adultes (de la naissance à 20 ans) qui éprouvent des difficultés d'apprentissage, des troubles psychomoteurs, orthophoniques ou des troubles du comportement apparaissant dans le milieu familial ou scolaire. Les traitements proposés ont toujours lieu de manière ambulatoire et prennent la forme de consultations ou de séances de traitement individuelles ou en groupe pendant quelques heures par semaine. Les différents traitements envisagés peuvent être une rééducation orthophonique, une rééducation en psychomotricité, une psychothérapie avec l'enfant ou l'adolescent, des psychopédagogies spécialisées en français ou en mathématiques...

Les structures d'accueil en Lorraine

✓ L'intégration en milieu scolaire ordinaire

Les CLIS 1

Environ 154 CLIS 1 sont recensées en Lorraine. Celles-ci sont trop nombreuses pour être listées dans ce document.

Par département :

54 CLIS 1 : 34

55 CLIS 1 : 14 (*sous réserve*)

57 CLIS 1 : 72

88 CLIS 1 : 34

Les UPI (déficients intellectuels)

54 Blainville – Collège Langevin Wallon

Blénod les Pont à Mousson – Collège Vincent Van Gogh

Jarny – Collège Aragon

Lexy – Collège Emile Gallé

Nancy – Collège La Craffe

Neuves Maisons – Collège Jacques Callot (*Rentrée 2007*)

Toul – Collège Croix de Metz

Villers les Nancy – Collège Georges Chepfer

Villers les Nancy – Lycée Stanislas

55 Bar le Duc – Collège Raymond Poincaré

Commercy – Collège Les Tilleuls (*Rentrée 2007*)

Verdun – Collège Buvignier

57 Fontoy – Collège Marie Curie

Freyming Merlebach – Collège Albert Camus

Marly – Lycée professionnel André Citroën

Metz – Collège Jean Rostand

Metz – Collège Philippe de Vigneulles

Saint Avold – Collège La Carrière (*Rentrée 2007*)

Sainte Marie aux Chênes – Collège Pierné (*Rentrée 2007*)

Sarrebourg – Collège La Mésange

Sarreguemines – Collège Fulrad

Thionville – Collège La Milliaire

88 Contrexéville – Collège Lyautey

Contrexéville – Lycée professionnel Pierre Mendès France (*Rentrée 2007 si effectif suffisant*)

Remiremont – Collège Saint Joseph

Saint Dié – Collège Souhait

Saint Dié – Collège Notre Dame de la Providence

Thaon les Vosges – Collège Elsa Triolet

Xertigny – Collège Camille Claudel

✓ Les établissements du secteur médico-social

Les instituts médico-éducatifs (IME)

Meurthe et Moselle

► IME "Les Orchidées" - BRIEY

Accueil : Garçons et filles de 3 à 20 ans déficients intellectuels profonds et moyens ; section pour polyhandicapés.

► IME "Les 3 Tilleuls" - CHENIERES

Accueil : Garçons et filles de 3 à 20 ans déficients intellectuels profonds et moyens ; section pour polyhandicapés.

- ▶ IME "Jean L'Hôte" - LUNEVILLE
Accueil : Garçons et filles de 3 à 20 ans déficients intellectuels profonds et moyens ; section pour polyhandicapés.
- ▶ IME "Claude Monet" - PONT A MOUSSON
Accueil : Garçons et filles de 3 à 20 ans déficients intellectuels profonds et moyens ; section pour polyhandicapés.
- ▶ IME "Raymond Carel" - VANDOEUVRE
Accueil : Enfants de 3 à 20 ans déficients intellectuels avec ou sans troubles associés ; section pour polyhandicapés.
- ▶ IME "Georges Finance" - TOUL
Accueil : Garçons et filles de 3 à 20 ans déficients intellectuels : accueil d'enfants autistes.
- ▶ IME - FLAVIGNY SUR MOSELLE
Accueil : Troubles de l'efficacité intellectuelle avec ou sans difficultés associées.
- ▶ IMER "Les Terrasses de Méhon" - LUNEVILLE
Accueil : Déficiants intellectuels de 6 à 20 ans.
- ▶ IME "Jean Baptiste Thiéry" - MAXEVILLE
Accueil : Enfants et adolescents déficients intellectuels avec ou sans troubles associés - 6 à 20 ans.
- ▶ Institution Saint Camille - VELAIN EN HAYE
Accueil : Enfants et adolescents déficients intellectuels avec troubles associés - 6 à 20 ans.

Meuse

- ▶ EPME "La Fédération" - BAR LE DUC (Antennes : STENAY - VERDUN)
Accueil : Garçons et filles de 6 à 18 ans présentant une déficience intellectuelle légère ou moyenne ou des troubles du comportement.
- ▶ IME - THIERVILLE SUR MEUSE
Accueil : Enfants ou adolescents présentant une déficience intellectuelle pouvant s'accompagner de troubles de la personnalité, de troubles comitiaux, de troubles moteurs et sensoriels, de troubles graves de la communication de toutes origines et de maladies chroniques compatibles avec une vie collective - 5 à 16 ans.
- ▶ IME - VASSINCOURT
Accueil : Garçons et filles de 3 à 20 ans handicapés moyens et profonds ; section pour enfants et adolescents autistes.

Moselle

- ▶ IME "Sainte Anne" - ALBESTROFF
Accueil : Garçons et filles de 14 à 20 ans déficients intellectuels.
- ▶ IME "Les Genêts" - CREUTZWALD
Accueil : Enfants et adolescents présentant une déficience intellectuelle avec ou sans troubles associés - 6 à 20 ans.
- ▶ IME de Guise - FORBACH
Accueil : Enfants et adolescents présentant une déficience intellectuelle avec ou sans troubles associés - 5 à 18 ans.
- ▶ IME du Wenheck - VALMONT
Accueil : Déficiants intellectuels de 6 à 20 ans.
- ▶ IME "La Sapinière" - AUMETZ
Accueil : Déficiants intellectuels de 6 à 20 ans.
- ▶ IME "Les Myosotis" - GUENANGE
Accueil : Adolescents et jeunes adultes déficients intellectuels - 14 à 20 ans.
- ▶ IME "Le Château" - INGLANGE
Accueil : Déficiants intellectuels profonds de 4 à 18 ans ; section pour polyhandicapés.
- ▶ IME "Les Primevères" - KNUTANGE
Accueil : Garçons et filles de 6 à 20 ans présentant une déficience intellectuelle légère, moyenne ou profonde avec troubles associés ; section pour polyhandicapés ; accueil enfants et adolescents autistes.
- ▶ IME "Vert Coteau" - THIONVILLE
Accueil : Enfants et jeunes adolescents déficients intellectuels ou inadaptés de 6 à 14 ans, avec maintien exceptionnel jusqu'à 16 ans.
- ▶ IMP "L'Espérance" - METZ
Accueil : Déficiants intellectuels moyens et profonds, troubles associés, troubles de la conduite et du comportement, comitativité ; section pour enfants autistes - 6 à 14 ans.
- ▶ IMPRO "La Horgne" - MONTIGNY LES METZ
Accueil : Adolescents de 14 à 20 ans présentant une déficience intellectuelle

- ▶ IMPRO - MORHANGE
Accueil : Déficients intellectuels légers et moyens - 14 à 20 ans.
- ▶ IME "La Roseraie" - Jussy - MOULINS LES METZ
Accueil : Enfants et adolescents présentant un retard mental sévère, moyen et léger - 4 à 20 ans.
- ▶ IME "Le Point du Jour" - PIERREVILLERS
Accueil : Déficients intellectuels légers, moyens et profonds - 4 à 20 ans.
- ▶ IME "Le Rosaire" - RETTEL LES SIERCK
Accueil : Déficients intellectuels avec troubles associés et/ou du comportement - Garçons : 4 à 14 ans/Filles : 4 à 20 ans.
- ▶ IME "Les Jonquilles" - SARREBOURG
Accueil : Enfants et adolescents présentant une déficience intellectuelle avec ou sans troubles associés - 6 à 20 ans.
- ▶ IME "Le Himmelsberg" - SARREGUEMINES
Accueil : Déficients intellectuels avec troubles - 6 à 20 ans.
- ▶ IME "Emile Friant" - DIEUZE
Accueil : Déficients intellectuels ou souffrant de troubles relationnels - 6 à 14 ans.
- ▶ IME "La Bonne Fontaine" - VIC SUR SEILLE
Accueil : Troubles majeurs du développement en lien avec une déficience intellectuelle moyenne ou sévère - 0 à 20 ans ; section pour polyhandicapés.

Vosges

- ▶ IME - CHATEL SUR MOSELLE
Accueil : Déficients intellectuels légers ou moyens avec ou sans troubles associés - 6 à 20 ans.
- ▶ IMP "L'Eau Vive" - DARNEY
Accueil : Déficients intellectuels de 5 à 20 ans ; accueil enfants et adolescents autistes.
- ▶ IFPRO - DARNEY
Accueil : Déficients intellectuels moyens avec troubles associés - 12 à 20 ans.
- ▶ IME - EPINAL
Accueil : Déficients intellectuels et troubles de la communication et de la personnalité - 6 à 20 ans ; section pour polyhandicapés.
- ▶ IME - CHATENOIS
Accueil : Déficients intellectuels - 6 à 20 ans.
- ▶ IME - SAINT AME
Accueil : Déficients intellectuels et troubles de la personnalité - 6 à 20 ans ; accueil enfants et adolescents autistes.
- ▶ IME - SAINT DIE
Accueil : Enfants et adolescents présentant une déficience intellectuelle, des troubles psychomoteurs et sensoriels, des troubles de la personnalité et des troubles de la communication de toutes origines - 4 à 20 ans.
- ▶ IME "Jean Poirot" - FONTENOY LE CHATEAU
Accueil : Déficients intellectuels avec troubles associés sauf moteurs - 6 à 16 ans ; accueil d'enfants autistes.
- ▶ Institut du Beau Joly - MIRECOURT
Accueil : Déficients intellectuels de 6 à 14 ans.
- ▶ IMP - VAL D'AJOL
Accueil : Déficients intellectuels légers et moyens avec ou sans troubles associés - 6 à 15 ans ; accueil d'enfants autistes.
- ▶ Institut Médico-Technique - NEUFCHATEAU
Accueil : Déficients intellectuels avec, éventuellement, troubles associés - 6 à 20 ans.

Les établissements d'éducation spéciale pour enfants polyhandicapés

Meurthe et Moselle

- ▶ Etablissement pour enfants polyhandicapés - Association J.B. Thiéry - MAXEVILLE
Accueil : Enfants et adolescents polyhandicapés de 0 à 20 ans.
- ▶ Section pour enfants polyhandicapés de l'IME "Les Orchidées" - BRIEY
Accueil : Enfants polyhandicapés de 3 à 20 ans.
- ▶ Section pour enfants polyhandicapés de l'IME "Les 3 Tilleuls" - CHENIERES
Accueil : Enfants polyhandicapés de 3 à 20 ans.
- ▶ Section pour enfants polyhandicapés de l'IME "Jean L'Hôte" - LUNEVILLE
Accueil : Enfants polyhandicapés de 4 à 20 ans.

- ▶ Section pour enfants polyhandicapés de l'IME "Claude Monet" - PONT A MOUSSON
Accueil : Enfants polyhandicapés de 3 à 20 ans.
- ▶ Section pour enfants polyhandicapés de l'IME "Raymond Carel" - VANDOEUVRE
Accueil : Enfants polyhandicapés de 3 à 20 ans.
- ▶ Centre Sanitaire et Médico-Social "Les Rives du Château" - BLAMONT
Accueil : Enfants polyhandicapés de 0 à 20 ans.
- ▶ Section pour enfants polyhandicapés du Centre d'éducation motrice - FLAVIGNY
Accueil : Enfants polyhandicapés de 8 à 20 ans.

Meuse

- ▶ Centre Arc en Ciel - COMMERCY
Accueil : Enfants polyhandicapés de 5 à 20 ans.

Moselle

- ▶ Section pour enfants polyhandicapés de l'IME "Le Château" - INGLANGE
Accueil : Enfants polyhandicapés de 4 à 18 ans.
- ▶ Section pour enfants polyhandicapés de l'IME "La Bonne Fontaine" - VIC SUR SEILLE
Accueil : Enfants polyhandicapés de 0 à 20 ans.
- ▶ Section pour enfants polyhandicapés de l'Institut d'Education Motrice - SAINT AVOLD
Accueil : Enfants polyhandicapés de 3 à 14 ans.
- ▶ Section pour enfants polyhandicapés de l'Institut d'Education Motrice - UCKANGE
Accueil : Enfants polyhandicapés de 3 à 14 ans.
- ▶ Institut d'Education Motrice "Les Jonquilles" - FREYMING MERLEBACH
Accueil : Enfants polyhandicapés de 3 à 18 ans.
- ▶ Institut d'Education Motrice - METZ
Accueil : Enfants polyhandicapés de 3 à 16 ans.
- ▶ Institut d'Education Motrice - Foyer d'adolescents - SAINT JULIEN LES METZ
Accueil : Adolescents polyhandicapés de 14 à 20 ans.

Vosges

- ▶ Section pour enfants polyhandicapés de l'IME d'Epinal - EPINAL
Accueil : Enfants polyhandicapés de 6 à 20 ans.
- ▶ Institut d'Education Motrice "La Courtine"- REMIREMONT
Accueil : Enfants polyhandicapés de 4 à 20 ans.
- ▶ Centre d'enfants polyhandicapés "Les Charmilles" - THAON LES VOSGES
Accueil : Enfants polyhandicapés de 4 à 20 ans.
- ▶ Maison du XXIe Siècle - SAINT DIE
Accueil : Enfants polyhandicapés de 0 à 20 ans ; accueil d'enfants autistes.
- ▶ Service d'éducation et d'accueil médico-social de jour - GOLBEY
Accueil : Enfants infirmes moteurs-cérébraux jusqu'à 6 ans.

✓ **Les services médico-sociaux**

Les services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD)

Meurthe et Moselle

- ▶ SSED – Service de soins et d'éducation spécialisée à domicile de l'AEIM – VILLERS LES NANCY
Accueil : Tout enfant présentant un retard psychomoteur ou un handicap intellectuel, moteur, sensoriel et relationnel - 0 à 20 ans.
- ▶ SESSAD – FLAVIGNY
Accueil : Filles et garçons présentant une déficience intellectuelle ou des troubles du comportement – 6 à 20 ans.
- ▶ SESSAD "Elisabeth Charlotte" – LUNEVILLE
Accueil : Déficients intellectuels et troubles du comportement – 6 à 20 ans.

- ▶ SESSAD de l'Institution "Saint Camille" – MAXEVILLE
Accueil : Enfants déficients intellectuels ou d'intelligence normale en difficultés sociales, scolaires ou d'apprentissage professionnel, psychologiques – 6 à 20 ans.
- ▶ SESSAD Professionnel "Saint Camille – VELAINE EN HAYE
Accueil : Filles et garçons de 16 à 20 ans déficients intellectuels et/ou atteints de troubles de la conduite et du comportement, en fin de scolarisation (IME, ITEP, SEGPA, UPI, DAIP...), en contrat d'apprentissage, en formation professionnelle (CFA, LP...).

Meuse

- ▶ SESSAD de l'APAJH – BAR LE DUC
Accueil : Garçons et filles de 0 à 20 ans déficients intellectuels.
- ▶ SESSAD de l'EPME La Fédération – BAR LE DUC
Accueil : Garçons et filles de 6 à 18 ans présentant une déficience intellectuelle légère ou moyenne ou des troubles du comportement.
- ▶ SESSAD de l'IME de Vassincourt – VASSINCOURT
Accueil : Garçons et filles de 3 à 20 ans handicapés moyens et profonds.
- ▶ SESSAD Professionnel Meusien – BAR LE DUC
Promoteurs : AMIPH, ITEP de Montmédy, ITEP de Montplonne, EPME La Fédération, IME de Thierville/Meuse, IME de Vassincourt.

Moselle

- ▶ SESSAD "Hôpital Saint-Jacques" (IME "Emile Friant") – DIEUZE
Accueil : Enfants déficients intellectuels ou souffrant de troubles relationnels.
- ▶ SESSAD de l'IME de l'AFAEI Rosselle et Nied – CREUTZWALD
Accueil : Garçons et filles de 0 à 20 ans présentant un retard de développement global lié à une déficience intellectuelle, avec ou sans troubles associés.
- ▶ SESSAD de l'AFAEI de Sarreguemines - SARREGUEMINES
Accueil : Déficiants intellectuels avec troubles - 0 à 16 ans.
- ▶ SESSAD de l'AFAEDAM - METZ
Accueil : Enfants et adolescents de 6 à 20 ans présentant un retard mental profond, sévère ou moyen.
- ▶ SESSAD "Les Primevères" de l'APEI de Thionville - THIONVILLE
Accueil : Enfants présentant des troubles évolutifs de développement touchant à la fois les capacités relationnelles et affectives et leurs capacités d'apprentissage - 0 à 14 ans.
- ▶ SESSAD de l'APEI de la Vallée de l'Orne - AMNEVILLE
Accueil : Tout handicap + déficients intellectuels et troubles du comportement et de la conduite - 0 à 12 ans.
- ▶ SESSAD du Grouilly - METZ
Accueil : Enfants porteurs de trisomie 21 et autres affections génétiques, exception faite des enfants souffrant de troubles psychiatriques associés - 0 à 21 ans.

Vosges

- ▶ SESSAD de l'IME d'Epinal - EPINAL
Accueil : Déficiants intellectuels + polyhandicapés - 6 à 20 ans.
- ▶ SESSAD de l'IME de Chatenois - CHATENOIS
Accueil : Déficiants intellectuels - 6 à 20 ans.
- ▶ SESSAD de l'IME de Saint-Amé - SAINT-AME
Accueil : Déficiants intellectuels et troubles de la personnalité - 0 à 20 ans.
- ▶ SESSAD de l'IME de Saint Dié - SAINT DIE
Accueil : Enfants et adolescents présentant une déficience intellectuelle, des troubles psychomoteurs et sensoriels, des troubles de la personnalité et des troubles de la communication de toutes origines - 0 à 20 ans.
- ▶ SESSAD des Trois Rivières - REMIREMONT
Accueil : Déficiants intellectuels légers et moyens - 6 à 16 ans.
- ▶ SESSAD de l'IFPRO de Darney - DARNEY
Accueil : Déficiants intellectuels moyens avec ou sans troubles associés - 12 à 20 ans.
- ▶ SESSAD de l'IME de Fontenoy le Château - FONTENOY LE CHATEAU
Accueil : Déficiants intellectuels avec troubles associés sauf moteurs ; accueil d'enfants autistes - 6 à 16 ans.

Les centres médico-psychopédagogiques (CMPP)

Meurthe et Moselle

- ▶ CMPP du Sud Meurthe et Moselle - NANCY - PONT A MOUSSON - LUNEVILLE - BACCARAT
Accueil : Centre de diagnostic et de traitement en cure ambulatoire des difficultés individuelles et familiales, troubles de la personnalité, de la motricité, du langage parlé et écrit, perturbation des relations familiales, sociales - 0 à 20 ans.
- ▶ CMPP - LONGWY (Antennes : JARNY - LONGUYON)
Accueil : Enfants, adolescents, jeunes adultes et leurs familles, présentant des difficultés psychologiques, relationnelles, des troubles instrumentaux, des problèmes d'adaptation, etc - 0 à 20 ans.

Meuse

- ▶ CMPP - BAR LE DUC (Antennes : COMMERCY - STENAY)
Accueil : Garçons et filles de 0 à 20 ans ; diagnostic et traitement d'enfants et adolescents en difficulté.

Moselle

- ▶ CMPP - METZ (Antenne : METZ-BORNY)
Accueil : Enfants, adolescents, jeunes adultes et leurs familles, présentant des difficultés psychologiques, relationnelles, des troubles instrumentaux, des problèmes d'adaptation, etc - 2 à 21 ans.

Vosges

- ▶ CMPP - EPINAL (Antenne : NEUFCHATEAU)
Accueil : Enfants et adolescents de 3 à 18 ans en cure ambulatoire ; diagnostic et traitement : psychothérapies, orthophonies, rééducations psychomotrices et psychopédagogiques.

*Sources : - Collection Réadaptation – Onisep
- SAIO de Nancy-Metz
- Site du CREA I de Lorraine : <http://www.creai-lorraine.asso.fr>
(Annuaire des établissements médico-sociaux)*

LEXIQUE

Liste de SIGLES en rapport avec l'adaptation scolaire et la scolarisation des élèves handicapés (ASH) :

2CA-SH	Certificat complémentaire pour les enseignements adaptés et la scolarisation des élèves en situation de handicap
A.A.H	Allocation aux adultes handicapés
A.C.T.P	Allocation compensatrice "tierce personne"
A.E.M.O	Action éducative en milieu ouvert
A.E.S	Allocation d'éducation spéciale
A.I.S	Adaptation et intégration scolaires (remplacé par ASH)
A.L.S	Allocation de logement social
A.N.A.E.S	Agence nationale d'accréditation et d'évaluation de la santé
A.P	Atelier protégé
A.R.H	Agence régionale d'hospitalisation
A.S.E	Aide sociale à l'enfance
A.S.H	Adaptation scolaire et scolarisation des élèves handicapés
A.T.E	Aménagement du temps de l'enfant
A.T.S.E.M	Agent technique spécialisé des écoles maternelles
A.V.S	Auxiliaire de vie scolaire
A.V.S-co	Auxiliaire de vie scolaire collectif
A.V.S-i	Auxiliaire de vie scolaire individuel
A.V.U	Auxiliaire de vie universitaire
B.O.E.N	Bulletin officiel de l'éducation nationale
C.A.A.P.S.A.I.S	Certificat d'aptitude aux actions pédagogiques spécialisées d'adaptation et d'intégration scolaires
C.A.E	Contrat d'accompagnement vers l'emploi
C.A.F	Caisse d'allocations familiales
C.A.M.S.P	Centre d'action médico-sociale précoce
C.A.P.A-S.H	Certificat d'aptitude professionnelle pour les aides spécialisées, les enseignements adaptés et la scolarisation des élèves en situation de handicap
C.A.T	Centre d'aide par le travail
C.A.T.T.P	Centre d'accueil thérapeutique à temps partiel
C.C.A.S	Centre communal d'action sociale
C.C.P.E	Commission de circonscription pré-élémentaire et élémentaire
C.C.S.D	Commission de circonscription du second degré
C.D.A	Commission des droits et de l'autonomie
C.D.E.S	Commission départementale de l'éducation spéciale
C.E.D.I.A.S	Centre de documentation, d'information et d'action sociale
C.E.M	Centre d'éducation motrice
C.F.A	Centre de formation d'apprentis
C.F.A.S	Centre de formation d'apprentis spécialisé
C.F.G	Certificat de formation générale
C.F.T.M.E.A	Classification française des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent
C.H.R.S	Centre d'hébergement et de réadaptation sociale
C.I.D.I.H	Classification internationale des handicaps
CLAD	Classe d'adaptation
CLIS	Classe d'intégration scolaire
CLIS 1	Classe d'intégration scolaire pour enfants handicapés mentaux
CLIS 2	Classe d'intégration scolaire pour enfants handicapés auditifs
CLIS 3	Classe d'intégration scolaire pour enfants handicapés visuels
CLIS 4	Classe d'intégration scolaire pour enfants handicapés moteurs
C.M.P	Centre médico-psychologique
C.M.P.P	Centre médico-psycho-pédagogique
C.N.C.P.H	Conseil national consultatif des personnes handicapées
C.N.E.D	Centre national d'enseignement à distance
C.N.E.F.E.I	Centre national d'études et de formations pour l'enfance inadaptée
C.N.R.H	Comité national français de liaison pour la réadaptation des handicapés
C.N.S.A	Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
C.N.T.E.R.H.I	Centre national technique d'études et de recherches sur les handicaps et les inadaptations
C.O.A.E	Centre d'orientation et d'action éducative
C.O.T.O.R.E.P	Commission technique d'orientation et de reclassement professionnel
C.R.E.A.I	Centre régional pour l'enfance et l'adolescence inadaptées
C.R.E.S.D.A	Centre régional d'éducation spécialisée pour déficients auditifs
C.R.F	Centre de rééducation fonctionnelle
C.R.O.P	Centre de rééducation de l'ouïe et de la parole
C.R.O.S.S	Centre régional pour l'organisation sanitaire et sociale
C.R.P	Centre de rééducation professionnelle
D.D.A.S.S	Direction départementale des affaires sanitaires et sociales
D.D.E.E.A.S	Diplôme de directeur d'établissement d'éducation adaptée ou spécialisée. Ce diplôme s'est substitué au D.D.E.S
D.E.P	Direction de l'évaluation et de la prospective
D.R.A.S.S	Direction régionale des affaires sanitaires et sociales
E.M.E	Externat médico-éducatif

E.N	Education nationale
E.P	Equipe pluridisciplinaire
E.R.D.V	Etablissement régional pour déficients visuels
E.S.S	Equipe de suivi et de scolarisation
E.R.E.A	Etablissement régional d'enseignement adapté
E.T.S	Educateur technique spécialisé
E.V.S	Emploi vie scolaire
F.D.E	Foyer départemental de l'enfance
G.A.P.P	Groupe d'aide psycho-pédagogique. Remplacé par les réseaux d'aides spécialisées aux enfants en difficulté (R.A.S.E.D)
G.F.E.N	Groupe français d'éducation nouvelle
G.I.C	Grand invalide civil
G.I.P	Groupement d'intérêt public
GR.AD	Regroupement d'adaptation
H.J	Hôpital de jour
IA-DSDEN	Inspecteur d'académie, directeur des services départementaux de l'éducation nationale
I.E.M	Institut d'éducation motrice
I.E.N	Inspecteur de l'éducation nationale
I.E.N.A.S.H	Inspecteur de l'éducation nationale chargé de l'adaptation scolaire et de la scolarisation des élèves handicapés
I.E.S	Institut d'éducation sensorielle
I.G.A.E.N	Inspecteur général adjoint de l'éducation nationale
I.G.E.N	Inspection générale de l'éducation nationale
I.M.E	Institut médico-éducatif
I.M.P	Institut médico-psychologique
I.M.Pro	Institut médico-professionnel
I.N.S.E.R.M	Institut national scientifique d'études et de recherches médicales
I.R	Institut de rééducation
I.T.EP	Institut thérapeutique éducatif et pédagogique
I.U.F.M	Institut universitaire de formation des maîtres
L.P	Lycée professionnel
L.P.C	Langage parlé complété
L.S.F	Langue des signes française
M.A.S	Maison d'accueil spécialisée
M.D.P.H	Maison départementale des personnes handicapées
MEC.Sa	Maison d'enfants à caractère sanitaire
MEC.So	Maison d'enfants à caractère social
M.S.I	Maître de soutien à l'intégration ou spécialisé itinérant
N.E.M.I	Nouvelle échelle métrique de l'intelligence
O.M.S	Organisation mondiale de la santé
P.A.I	Projet d'accueil individualisé
P.I.P.E.C	Programme interdépartemental de prise en charge
P.J.J	Protection judiciaire de la jeunesse
P.M.I	Protection maternelle et infantile
P.P.A.P	Programme personnalisé d'aide et de progrès
P.P.I	Projet pédagogique individualisé
P.P.R.E	Programme personnalisé de réussite éducative
P.P.S	Projet personnalisé de scolarisation
Q.I	Quotient intellectuel
R.A.S.E.D	Réseaux d'aides spécialisées aux élèves en difficulté
S.A.A.A.I.S	Service d'aide à l'acquisition de l'autonomie et à l'intégration scolaire (pour déficients visuels)
S.A.F.E.P	Service d'accompagnement familial et d'éducation précoce
S.A.P.A.D	Service d'assistance pédagogique à domicile
S.A.S.E	Service d'aide sociale à l'enfance
S.D.P	Station debout pénible
S.E.A.T	Service éducatif auprès du tribunal
S.E.G.P.A	Section d'enseignement général et professionnel adapté
S.E.S	Section d'éducation spécialisée. Ancienne dénomination des actuelles S.E.G.P.A
S.E.S.S.A.D	Service d'éducation et de soins spécialisés à domicile
S.E.S.S.D	Service d'éducation et de soins spécialisés à domicile (pour handicapés moteurs)
S.S.A.D	Service de soins spécialisés à domicile (sans enseignant, service destiné aux polyhandicapés)
S.S.E.F.I.S	Service de soutien à l'éducation familiale et à l'intégration scolaire. Le S.S.E.F.I.S intervient auprès d'enfants déficients auditifs et de leur famille.
S.S.E.S.D	Service de soins et d'éducation spécialisés à domicile (terme générique regroupant les SESSAD, SSEFIS, SSAD, SAAAIS, SESSD)
T.E.D	Troubles envahissants du développement
T.M.P	Tutelle aux majeurs protégés
T.M.R	Titulaire mobile réseau
T.S.L	Troubles spécifiques du langage
U.P.I	Unité pédagogique d'intégration (dans le second degré)
V.M.H	Visite des malades dans les établissements hospitaliers
W.I.S.C	Wechsler Intelligence Scale for Children
Z.E.P	Zone d'éducation prioritaire
Z.P.D	Zone proximale de développement