

L'école prend-elle soin des enfants handicapés ?

Dispositifs adaptés, formation des profs, personnel médical dans les établissements... Le point sur les aménagements, les soins et le suivi santé des enfants handicapés à l'école.

Suivant la nature de leurs troubles, les enfants en situation de handicap bénéficient d'une prise en charge à l'école selon quatre modalités : projet d'accueil individualisé (PAI), projet personnalisé de scolarisation (PPS), plan d'accompagnement personnalisé (PAP) et programme personnalisé de réussite éducative (PPRE). Ces dispositifs organisent les aménagements nécessaires à l'apprentissage, que ce soit en classe ordinaire, en unité localisée pour l'inclusion scolaire (Ulis) au sein d'un établissement ordinaire (école, collège ou lycée) ou en unité d'enseignement dans un établissement spécialisé (voir encadré). Les mesures pour la santé des enfants en font partie : régime alimentaire spécifique, prise de médicaments, marche à suivre en cas de crise (pour des enfants allergiques, asthmatiques, épileptiques ou atteints de drépanocytose, par exemple), mais également attitude et pédagogie à adopter (face aux élèves avec troubles cognitifs en particulier). L'articulation du temps scolaire avec les temps de soins y est aussi inscrite, notamment lorsque ces derniers représentent un nombre d'heures important. Les Services d'éducation spéciale et de soins à domicile (Sessad), constitués d'équipes pluridisciplinaires (orthophonistes, psychomotriciens, ergothérapeutes, enseignants spécialisés...), privilégient ainsi au maximum les interventions en classe ou dans l'établissement pour réduire la fatigue des enfants qu'ils accompagnent, toujours plus

importante que chez les enfants valides. Les situations doivent être régulièrement réévaluées (au moins une fois par an) et les plans réajustés.

Un an pour un PPS...

La mise en place de tels protocoles est longue. « *Quand des troubles sont repérés chez un enfant, on préconise à ses parents de contacter la MDPH du 93 et on les accompagne pour monter un dossier* », indique Stéphane Gignat, directeur de l'école Charles-Auray à Pantin (Seine-Saint-Denis). « *Entre les rendez-vous pour les bilans médicaux, le traitement administratif et les réunions, l'élaboration d'un PPS prend environ un an.* » Son établissement compte 290 élèves, dont 26 avec un PPS, répartis dans trois Ulis-école 1 (classes pour enfants avec troubles cognitifs), 10 avec un PAI, 2 avec un PAP et une vingtaine



pour lesquels une recommandation de PPRE a été faite aux familles. Les démarches sont laborieuses, en particulier quand les troubles sont invisibles, que les parents nient la situation ou ne coopèrent pas, ou encore lorsque les professionnels ou les financements font défaut. « *Sur notre territoire, nous manquons d'orthophonistes et de psychologues, mais aussi de places*

CHIFFRES-CLÉS

278 978 enfants en situation de handicap ont été scolarisés (public et privé wconfondus) : 160 043 en classes élémentaires et 118 935 dans le second degré lors de l'année 2015-2016

45% des élèves handicapés sont scolarisés en Ulis et en unités d'enseignement

53% en classes ordinaires

60 unités d'enseignement comportant des plateaux techniques du secteur médico-social ont été créées pour des enfants présentant des troubles du spectre autistique (TSA) au sein d'écoles maternelles. 50 nouvelles unités doivent ouvrir d'ici fin 2017

est gratuite. Résultat : les enfants en situation de handicap au sein de familles très défavorisées sont globalement moins bien suivis, parce que ces dernières n'ont pas les moyens de les emmener consulter des médecins libéraux ou qu'il leur est trop dur d'admettre le handicap. »

Manque de formation et de personnel

À l'école, la formation des équipes d'enseignement et d'encadrement joue sur la qualité de la prise en charge. Or bien souvent, les professeurs n'apprennent les conséquences d'une pathologie sur la santé d'un enfant qu'ils ont en classe qu'en allant eux-mêmes se renseigner (sur des sites comme "Tous à l'école", par exemple). Dans certaines communes, les médecins scolaires, censés leur apporter des informations, sont débordés,



Les professeurs n'apprennent les conséquences d'une pathologie sur la santé d'un enfant qu'ils ont en classe qu'en allant eux-mêmes se renseigner

voire inexistant. Difficile, dans ces conditions, d'adapter son enseignement et son attitude pour optimiser les possibilités d'apprentissage de l'enfant handicapé en respectant sa santé, mais aussi de gérer de façon satisfaisante l'hétérogénéité de sa classe, le retentissement sur soi-même et sur ses autres

collèges. Cette dernière (Inesoc) remarque le « déficit de formation des personnels entourant les élèves, tant sur le plan de la compréhension des phénomènes de handicap que sur la dynamique inclusive (lien avec les parents, pédagogie de projet) qui les contraint à des "bricolages héroïques" ne s'inscrivant pas dans une dynamique institutionnelle », mais aussi le « manque de coopération entre les acteurs du secteur éducatif et du secteur médico-social ». Le Cresco constate enfin le « déficit de moyens humains, financiers et techniques, notamment le manque d'auxiliaires de vie scolaires (AVS) et d'accompagnants à la scolarisation ». Et quand l'AVS est là, il n'est souvent pas plus formé que le professeur... Depuis 2014, cependant, la création d'un statut d'Accompagnant des élèves en situation de handicap (AESH) – sur des postes transformés en CDI après six ans d'exercice – apporte l'espoir d'une amélioration : le cursus inclut en effet 525 heures de cours théoriques, dont une bonne partie sur les différents handicaps.

L'inclusion c'est la santé ?

À la question : "L'inclusion scolaire est-elle bonne pour la santé des enfants handicapés ?", la réponse est forcément nuancée. Lorsque la coordination existe, que la famille est partie prenante et que les moyens humains sont présents, l'inclusion est positive pour le développement de l'enfant et pour sa santé. On comprend que les parents la revendiquent. Malheureusement, les dysfonctionnements du système sont nombreux. Les professionnels ont souvent le sentiment que l'école ordinaire est mise en avant par les

marbocan, professeur et auteur d'un blog intitulé "humeur" invite, comme elle, à se diriger vers un modèle qui favorise la multiplication de structures pédagogiques



L'articulation du temps scolaire et des temps de soins est inscrite dans les dispositifs d'accompagnement des élèves handicapés, notamment lorsqu'ils représentent un nombre d'heures

en milieu ordinaire, tel que l'Ulis. « Cela permettrait d'offrir aux enseignants de bénéficier de personnes spécialisées, présentes au sein de l'école », ajoute-t-il.

Une évolution récente de ce sens semble se dessiner en témoigne la création de postes pour enfants autistes. Le ministre de l'Éducation nationale, Laurent Fabius, a même demandé dans une tribune publiée sur le site du Huffington Post le 1er décembre 2014 de « développer la coopération entre le secteur médical et l'Éducation nationale. Parce que, c'est évident, l'école ne peut pas le faire toute seule ».

■ Gaël

PAI, PPS... COMMENT S'Y RETROUVER ?

La Direction générale de l'enseignement scolaire (Dgescol) a publié en décembre 2014 une brochure intitulée "Répondre aux besoins particuliers des élèves : quel plan pour qui ?". Les quatre dispositifs (PAI, PPS, PAP et PPRE) y sont détaillés pour permettre à tous de s'y retrouver. À télécharger sur : <http://cache.media.eduscol.education.fr>