



Septembre 2012

Les élèves en situation de handicap

La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées affirme le droit à la compensation des conséquences du handicap qui consiste à répondre aux besoins de la personne en situation de handicap et de sa famille ; le droit à la scolarité en est donc un des aspects. La Loi réaffirme le droit des enfants et des jeunes handicapés à être inscrits et si possible scolarisés dans l'école ou dans l'établissement scolaire "le plus proche de leur domicile". La MDPH, GIP dont le département assure la tutelle administrative et financière, est l'instance décisionnelle. L'accueil à l'école se réalise soit en intégration individuelle soit dans des dispositifs d'intégration (CLIS et ULIS). Les principaux décrets et circulaires d'application qui accompagnent la loi concernent :

- les Maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) [Décret n° 2005-1587 du 19 décembre 2005](#),
- la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDA) [Décret n° 1589 du 19 décembre 2005](#),
- les enseignants référents [Arrêté du 17 août 2006](#),
- Le PPS et les équipes pluridisciplinaires [Circulaire n° 2006-126 du 17 août 2006](#).

Le constat

Les médecins de l'éducation nationale participent à l'accueil des élèves handicapés et porteurs de maladie chronique depuis de nombreuses années. Ils étaient des partenaires reconnus dans la loi n°75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées et les textes en découlant avaient précisé les places et rôles des MEN notamment au sein des différentes commissions. La loi de 2005 tout en posant le droit à la scolarisation ne concerne pas directement les structures et le fonctionnement de l'école à l'exception de la coordination par le référent handicap et de l'attribution des emplois de vie scolaire. Les circulaires n°2006-126 relative à la mise en oeuvre et suivi du projet personnalisé de scolarisation et n°2006-119 relative à la scolarisation des élèves handicapés, préparation de la rentrée 2006 précisent la place des professionnels de santé dont les médecins de l'éducation nationale comme telle :

- la participation facultative « selon les cas » aux équipes de suivi de scolarisation pour la mise en oeuvre et le suivi du PPS,
- l'élaboration d'aménagements de scolarité en raison d'un trouble de la santé invalidant ne nécessitant pas le recours à la MDPH mais l'établissement d'un PAI,
- l'aménagement des conditions de passation d'examens ou concours de l'enseignement supérieur.

Dans les faits, le médecin de l'éducation nationale reste l'interface entre les services de soins et l'école, accompagnant les familles dans la démarche d'intégration. Dans l'élaboration et la mise en place des PPS, l'expertise des MEN reste largement sollicitée.

Les deux enquêtes intersyndicales sur les missions des médecins de l'éducation nationale 2009-2010 et 2010-2011 permettent de relever les différents niveaux d'intervention.

Après une forte progression de 2000 à 2005, les deux enquêtes montrent une légère augmentation de 0,9% à 1,44% des élèves ayant un dossier MDPH et suivis par un médecin de l'éducation nationale par rapport à l'effectif scolaire des enquêtes. Ces données sont à comparer avec les 187 500 enfants scolarisés relevant du handicap soit environ 1,8% de la population scolaire (ministère de l'éducation nationale 2010-2011).

Un médecin suit en moyenne 92 élèves ayant un dossier MDPH (soit 116 pour un ETP).

Ces élèves ont bénéficié pour 59% d'un examen médical en 2010-2011.

Le médecin a participé à une équipe de suivi de scolarité pour 81% des dossiers.

En moyenne, un ETP a instruit 37 dossiers d'aménagements d'examen. Sans, compter, les nombreuses instructions de dossiers qui après analyse ne justifient pas d'aménagements d'examen .

Les MDPH ont sollicités de façon massive les médecins de l'EN au quotidien dans leurs instances (équipes pluridisciplinaires, aménagements d'examens, commissions d'autonomie, etc...) afin d'offrir un accueil optimisé au sein de l'éducation nationale des enfants en situation de handicap. Le médecin de l'éducation nationale est en effet le médecin le mieux placé vis à vis des décisions concernant les aménagements de la scolarité d'un élève en situation de handicap, dans l'intérêt de l'élève. Il apparaît donc que le médecin de l'éducation nationale intervient dans le suivi de la scolarité des élèves relevant du handicap à plusieurs niveaux la participation aux réunions éducatives de suivi de scolarisation, le lien avec les services de soins, le suivi administratif (demande d'orientation, d'aménagement d'examens, dossier médical pour la MDPH...) mais aussi dans le travail des CDA lui même mais aussi de l'équipe éducative, famille et enseignants compris

Conscients de l'enjeu pour assurer la qualité de la scolarité aux élèves handicapés au sein de l'éducation nationale avec les aménagements adaptés et pour assurer le bon fonctionnement des MDPH dont dépendent dorénavant les décisions liées à ces aménagements, les médecins ont œuvré en faveur de la loi de 2005 sur tout le territoire français. Ils ont même été mis à disposition dans le cadre de conventions entre certains conseils généraux et DSDEN. La participation à l'activité des MDPH concerne de nombreux départements. Elle peut devenir majeure puisqu'elle peut représenter un ou plusieurs ETP de médecins alors même que ces départements connaissent une pénurie de médecins de l'éducation nationale.

Cependant les modalités de la participation des médecins de l'éducation nationale au dispositif du handicap restent floue dans les textes législatifs et réglementaires.

Les quotités de travail consacrées aux MDPH n'ont permis aux médecins ni de bénéficier d'une diminution de leur charge de travail au niveau de l'Education nationale, ni d'une reconnaissance effective de leur travail au sein des MDPH. Peu nombreux, il leur est demandé maintenant de prioriser leurs actions. Dans certaines DSDEN, leur participation à la MDPH est remise en cause, au risque de difficultés de fonctionnement de la MDPH. Il convient de préserver des fonctionnements expérimentés de façon valide dans bien des départements.

Les besoins

S'appuyant sur plusieurs années d'expérience et sur la multiplicité des situations des élèves relevant du handicap, le SNMSU souhaite mettre l'accent sur différents points.

- Le temps du diagnostic, c'est-à-dire la période où les symptômes présents interagissent avec la scolarité de l'enfant ou l'adolescent sans qu'aucun diagnostic ni prise en charge existent. C'est le cas en préélémentaire pour de nombreuses situations de handicap dans le champ de la relation et de la communication notamment. C'est aussi le cas en élémentaire, pour les troubles du langage écrit par exemple.

A l'arrivée à l'école en pré élémentaire, les « difficultés » vont être pointées par les enseignants, le médecin va alors se retrouver en première ligne pour évaluer la problématique de santé d'abord, puis accompagner les familles vers les structures hospitalières adaptées, afin qu'un diagnostic soit fait et que l'on puisse mettre en place les stratégies de soins spécifiques. Dans ce travail, c'est toute l'expertise médicale qui est requise et que nul autre au sein de l'institution scolaire ne peut apporter. Ensuite, et après une réunion d'équipe éducative à l'école, le dossier MDPH pourra être monté, l'Enseignant Référent Handicap interpellé, il prendra alors le relais d'un point de vue administratif. Ce temps diagnostic ne doit pas correspondre à un « vide » scolaire, les aménagements nécessaires doivent être proposés à l'enfant et sa famille. Ce temps diagnostic puis les possibilités de prise en charge ont besoin d'être explicités aux équipes qui accueillent le jeune. Une approche pluridisciplinaire est fondamentale. La présence d'un assistant d'éducation est très souvent nécessaire à la fois pour favoriser la scolarisation et l'observation de cet enfant. Cet accompagnement devrait être revu dès la mise en place des soins.

- Le parcours scolaire et les temps d'orientation

La loi de 2005 a mis l'accent sur l'élaboration d'un PPS. Le panel de possibilités d'accueil (intégration individuelle, intégration collective, SESSAD, établissements médico-sociaux, hôpitaux de jour...) est assez complet même si l'on déplore des pénuries sur certains territoires ou l'absence d'adaptation de ces établissements en fonction des besoins. La véritable question est celle de l'évaluation globale de la situation d'un élève en situation de handicap et des possibilités de réponse donc de la poursuite de sa scolarité.

Des étapes clés devraient bénéficier d'une attention spécifique :

- les temps d'orientation (fin de préélémentaire, élémentaire, collège, ...)
- lors de difficultés à l'intégration
- l'orientation en lycée professionnel et les stages professionnels.

L'analyse du parcours scolaire doit être global et ne pas se résumer à une approche pédagogique, il doit garantir une approche pluridisciplinaire dans et hors l'éducation nationale.

- L'approche pluriprofessionnelle et le partenariat

Outre le temps diagnostic, l'accueil des élèves relevant du handicap repose sur une approche pluri professionnelle dans et hors l'éducation nationale.

L'éducation nationale doit garantir cette transversalité dans l'intérêt de l'élève et de sa famille mais aussi comme un appui aux équipes pédagogiques. Le médecin de l'éducation nationale avec la possibilité de l'examen clinique, de la relation avec les équipes de soins est un relais, permettant des propositions d'aménagement. La place de ces professionnels (médecin, psychologue scolaire, infirmier, conseiller d'orientation psychologue,...) doit être clairement précisée ainsi que la nécessité d'un avis circonstancié.

Le partenariat avec les services de soins, les établissements médico-sociaux, les hôpitaux de jour, les rééducateurs libéraux... doit permettre un enrichissement de la dynamique pédagogique et une coordination des apprentissages. Si les conventions existent dans les intégrations collectives, les collaborations en intégration individuelle sont plus fragiles et devraient pouvoir s'appuyer sur les réunions éducatives de suivi de scolarisation.

Si la formation des enseignants doit aborder de façon systématique des notions sur le handicap, il paraît souhaitable de compléter spécifiquement la formation des enseignants au cours de la prise en charge d'un élève. Une meilleure connaissance d'un type de handicap et des retentissements sur les apprentissages permet déjà une adaptation pédagogique. La connaissance de stratégies pédagogiques ou d'outils adaptés est un deuxième enjeu qui par ailleurs enrichit les ressources de l'enseignant.

Les perspectives

- Garantir une approche pluri professionnelle aux élèves relevant du handicap dont l'entretien et l'examen médicaux font partie.
- Définir clairement le rôle du médecin de l'éducation nationale dans le dispositif du handicap en inscrivant ses missions dans la participation à l'élaboration du projet personnalisé de scolarisation et des collaborations avec la MDPH. Il apporte sa connaissance des besoins de l'enfant ou de l'adolescent handicapé et sa connaissance du système éducatif. Il contribue à définir les besoins particuliers de l'élève, les conditions de réalisation de l'intégration et les aménagements à mettre en place au sein de l'école ou de l'établissement. Il assure la liaison avec les soignants de l'enfant, les associations et les familles, en matière de soins et soutiens spécialisés, d'aides techniques et d'aménagements. Il contribue à l'élaboration du projet individuel d'intégration tout au long de la scolarité. Les MDPH doivent pouvoir bénéficier de son expertise de part sa connaissance du handicap et du système scolaire
- Prévoir légitimement la prise en compte du travail effectué par les médecins de l'éducation nationale au sein des MDPH : remboursement du temps de travail à destination finale des médecins lorsque les secteurs ne sont pas en proportion diminués ; s'ils sont diminués, recrutement d'un médecin afin de couvrir les besoins de santé des élèves de la partie de secteur découverte.