

La scolarisation des élèves handicapés en milieu ordinaire dans le Lot-et-Garonne

Etude réalisée par Bénédicte MARABET, conseillère technique au
CREAHI d'Aquitaine

Juin 2008

SOMMAIRE

Introduction	3
1 - Les conditions de scolarisation des élèves handicapés en milieu ordinaire	5
1.1 - Les élèves scolarisés en classe ordinaire	7
1.2 - Les élèves scolarisés en CLIS	8
1.3 - Les élèves scolarisés en UPI	11
1.4 - Les élèves scolarisés en SEGPA et EREA	13
2 - Diagnostics territoriaux	16
2.1 - Les dispositifs relevant de l'Education nationale	16
2.2 - Les dispositifs de pédopsychiatrie	16
2.3 - Les dispositifs médico-sociaux	17
2.4 - Les autres manques ou limites	18
2.5 - Coordination entre les différents intervenants auprès des enfants handicapés	18
Conclusion	20
Annexes	22

Introduction

La scolarisation en milieu ordinaire des élèves handicapés, posée comme principe par la Loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, est favorisée par un effort conjoint de tous les acteurs concernés et le développement des dispositifs d'accompagnement de ces élèves.

L'objectif de cette étude est de présenter la situation dans le département du Lot-et-Garonne en répondant à ces questions :

- Combien d'élèves handicapés sont scolarisés en milieu ordinaire ?
- Dans quels types de classes et avec quels accompagnements ?
- Comment sont mis en œuvre les partenariats entre l'Education Nationale et les autres intervenants ?
- Quelles difficultés peuvent être repérées concernant l'accueil de ces jeunes handicapés ?
- Quels sont les besoins et de quelle manière pourraient être améliorées leurs conditions de scolarisation ?

Dans cette optique, un recueil de données a été conduit auprès des services de l'Education nationale et, plus particulièrement, auprès des 7 enseignants-référents pour l'Aide et Soutien aux Handicapés (ASH) du département (cf carte page suivante).

Chacun d'eux a été sollicité afin de réaliser :

☞ **Un état des lieux** ¹ de la scolarisation des élèves handicapés en classes ordinaires, en dispositifs adaptés, type SEGPA et EREA, et en classes spécifiquement dédiées aux élèves handicapés, CLIS et UPI : effectif d'élèves concernés, type d'accompagnement mis en place, qualité et limites de ces accompagnements.

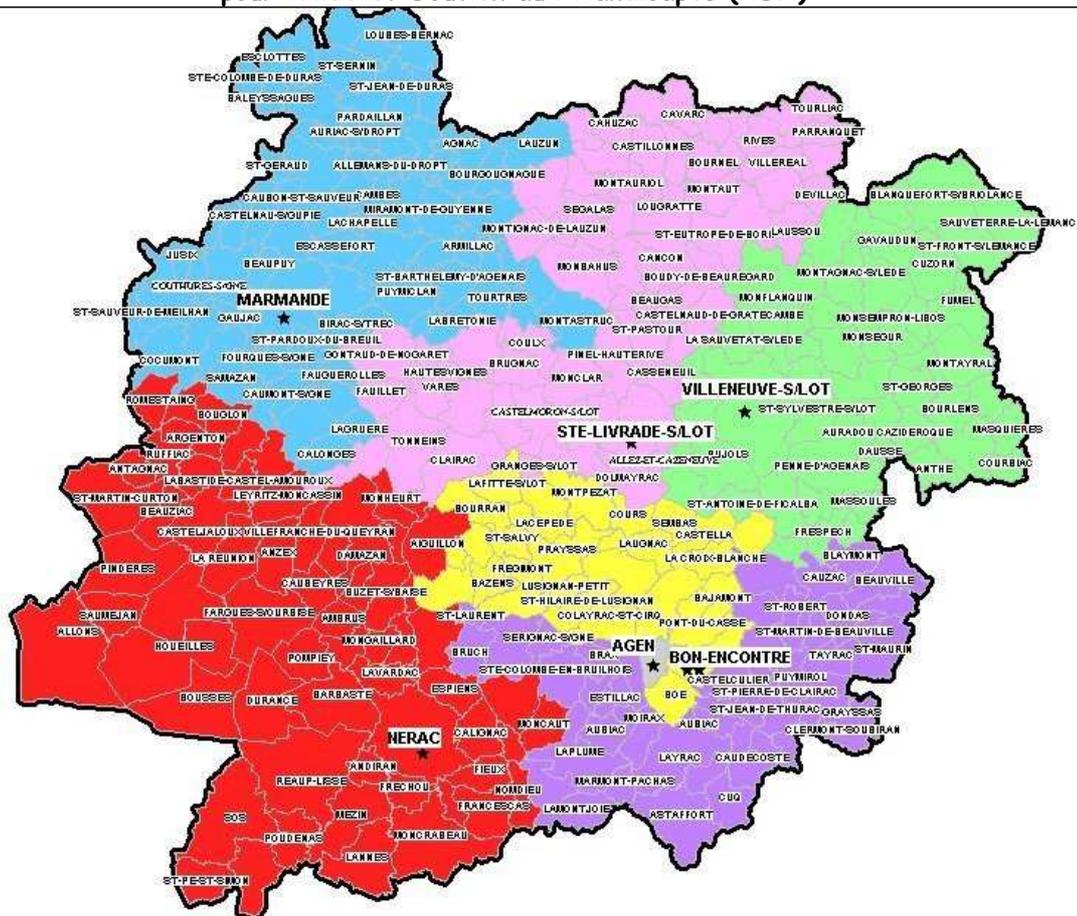
☞ **Un diagnostic territorial** succinct ² du secteur sous leur responsabilité :

- en identifiant les éventuels manques en dispositifs relevant de l'Education nationale, de la pédopsychiatrie ou encore du médico-social
- en indiquant ce qui pourrait améliorer la coordination entre les différents intervenants auprès des élèves handicapés.

¹ Voir exemplaire des fiches en annexe

² Voir exemplaire de la fiche en annexe

Découpage du département du Lot-et-Garonne en secteurs pour l'Aide et Soutien aux Handicapés (ASH)



Inspection académique du Lot-et-Garonne – juin 2007 - © IGN-Paris

1. Les conditions de scolarisation des élèves handicapés en milieu ordinaire

Au cours de l'année scolaire 2007/2008, **660 élèves handicapés sont scolarisés en milieu ordinaire** dans le département du Lot-et-Garonne (tous handicaps confondus).

Effectifs d'élèves handicapés selon le secteur ASH³ et le niveau
Année scolaire 2007/2008

	Maternelle	Primaire	Collège	Lycée	TOTAL
Agen	26	41	5	2	74
Agen Nord	16	51	8		75
Agen Sud	17	35	28	1	81
Marmande	26	61	15	1	103
Nérac	28	39	17	1	85
Tonneins	16	38	33	2	89
Villeneuve-sur-Lot	31	92	17	13	153
Lot-et-Garonne	160	357	123	20	660

Plus de la moitié (54%) des élèves handicapés scolarisés en milieu ordinaire sont accueillis en classes primaires. Le secteur de Villeneuve-sur-Lot est celui qui contribue le plus à cet accueil : près du quart des situations y sont recensées.

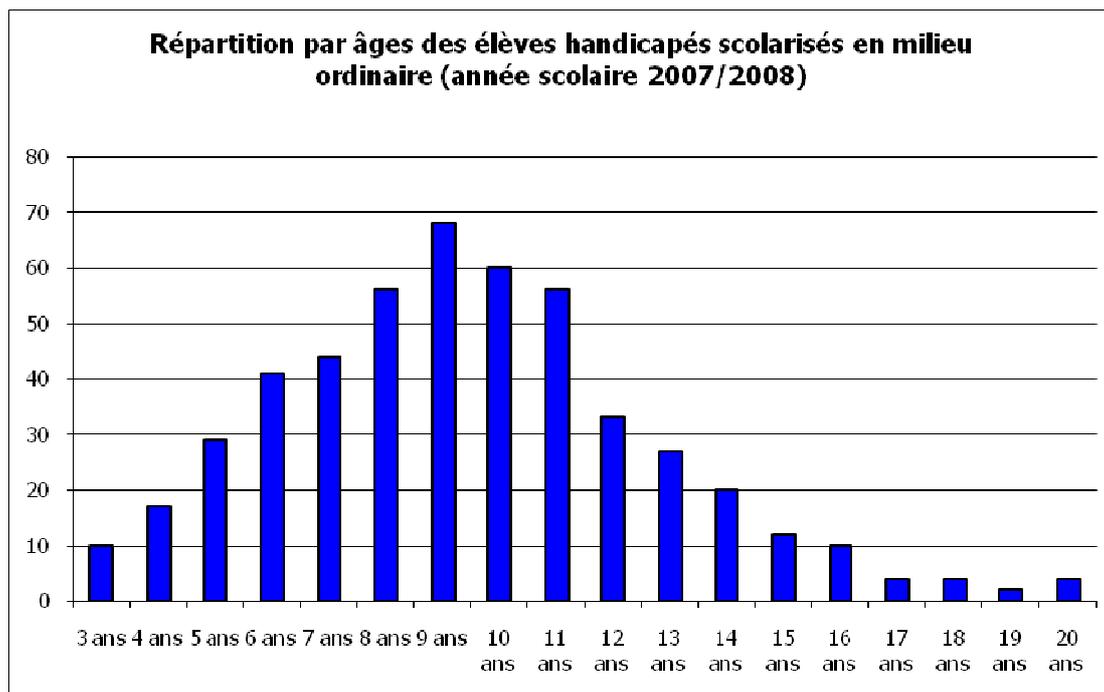
Plus de la moitié (54%) des enfants scolarisés dans le primaire le sont dans des classes ordinaires, les autres étant en CLIS. Par contre, au niveau du collège, les élèves handicapés fréquentant une classe ordinaire sont beaucoup moins nombreux (24%), les SEGPA accueillent la majorité d'entre eux, la part prise par les UPI restant encore limitée.

Les parcours scolaires des élèves handicapés sont rares, une vingtaine de situations ont été recensées.

Classe suivie par les élèves handicapés scolarisés en milieu ordinaire

	Effectif	%
Maternelle	160	24,2
Primaire	357	54,1
Classes ordinaires	199	
CLIS	153	
CLIS 1	147	
CLIS 4	6	
Classes INJS	5	
Secondaire	143	21,7
Collège classes ordinaires	30	
SEGPA	70	
UPI	23	
Lycée général	3	
LEP	6	
EREA	11	
TOTAL	660	100,0

³ Pour faciliter le repérage des secteurs, nous avons renommé le secteur dépendant de La Rocal 1 en Agen Nord et La Rocal 2 en Agen Sud. De même, le secteur dépendant de Ste Livrade est répertorié sous le nom de la ville la plus importante du secteur, c'est-à-dire Tonneins.



NB : Les données par âge concernent 500 élèves sur les 636 recensés

En termes de groupes d'âges, ces élèves se répartissent ainsi :

- moins de 6 ans : 11% (alors que 23% des enfants handicapés scolarisés en milieu ordinaire sont en Maternelle, ce qui implique donc qu'une partie de ces enfants a été maintenue en Maternelle au-delà de 6 ans).
- 6-10 ans : 54%
- 11-15 ans : 30%
- 16 ans et plus : 5%

Effectifs d'élèves handicapés accompagnés par un AVS individuel

	Maternelle	Primaire	Collège	Lycée	TOTAL
AVS à temps plein	35	36	2	0	73 41,7%
AVS à temps partiel	44	53	4	1	102 58,3%
TOTAL	79 49,4%	89 24,9%	6 4,9%	1 5%	175 26,5%

Un peu plus du quart des élèves handicapés (26,5%, soit 175 élèves) bénéficient de la présence d'un auxiliaire de vie scolaire, le plus souvent (58%) à temps partiel.

La quasi-totalité (96%) de ces jeunes sont scolarisés en classes ordinaires de maternelle ou de primaire. Il est donc rarissime qu'un AVS intervienne dans un établissement du secondaire.

Notons, en outre, que tous les enfants scolarisés en CLIS (153 pour l'année scolaire 2007/2008) ainsi que ceux qui le sont en UPI (23 élèves) bénéficient au sein de la classe de l'accompagnement d'un AVS collectif.

Par ailleurs, au milieu de l'année scolaire 2007/2008 (à la fin du mois de janvier) :

- 38% de ces élèves avaient un **projet personnalisé de scolarisation (PPS) validé**⁴
- pour 42%, ce projet était en cours d'élaboration (cet effectif comprend également les élèves qui ont un PII – projet individuel d'intégration – devant être actualisé)
- pour les autres élèves, 20%, rien n'était programmé à ce moment-là.

1.1 - Les élèves scolarisés en classe ordinaire

Au cours de l'année scolaire 2007/2008, 398 des élèves handicapés scolarisés en milieu ordinaire (sur les 660 recensés) l'étaient en classes ordinaires.

Sans nécessiter une scolarisation en classe adaptée, ces élèves bénéficient pour certains d'entre eux (environ 60%) d'un accompagnement mis en œuvre par un intervenant extérieur.

Accompagnements mis en place pour les élèves handicapés scolarisés en classe ordinaire et effectifs concernés ⁵

	effectif	%
CAMSP	34	8,5
SESSAD	9	2,3
CMPP-CGI	65	16,3
Services pédopsychiatriques	46	11,6
Autres structures sanitaires	4	1,0
Intervenants libéraux	71	17,8
ITEP	14	3,5

Pour ces enfants, la prise en charge est plus souvent assurée par des intervenants libéraux ainsi que par les CMPP et le CGI.

D'une façon générale, l'accompagnement proposé par les SESSAD ⁶ est jugé très satisfaisant, la prise en charge qu'ils mettent en œuvre est « *sérieuse et globale* », la collaboration avec l'école est « *excellente* », leurs aides sont « *efficaces et bien acceptées par les familles* ». Le SESSAD est ainsi décrit comme « *le dispositif sans doute le plus souple, permettant une harmonisation et une concertation efficace pour l'élève handicapé* ».

Pour les enfants suivis en hôpital de jour, la satisfaction est également de mise, notamment en raison d'une bonne collaboration, en association avec les familles, et d'une bonne **adaptabilité** des soins aux besoins et au temps de scolarisation (ce dernier aspect étant parfois plus difficile à obtenir avec les CAMSP, CMPP et CGI).

La participation de ces intervenants extérieurs aux équipes de suivi de la scolarisation est jugée globalement très utile et très enrichissante.

Les motifs d'insatisfaction ont principalement trait aux **délais d'attente** avant le début d'une prise en charge, souvent beaucoup trop longs en particulier pour les SESSAD et les CMPP (jusqu'à un an) : « *ce n'est pas de nature à répondre ni aux besoins de l'élève en question, ni aux urgences qui ne manquent pas* ». Ces délais sont, de plus amplifiés par la **lourdeur des procédures** en amont (premier signalement, constitution d'un dossier, proposition de l'équipe pédagogique et décision de la CDAPH...). Aussi, en cas d'urgence, le recours à une procédure simplifiée est souhaité.

⁴ Elaboré par l'équipe pluridisciplinaire chargée de l'évaluation en tenant compte des souhaits de l'enfant et de ses parents

⁵ NB. Ces données n'ont pas été transmises pour le secteur de Villeneuve-sur-Lot

⁶ Bien qu'il soit surtout pratiqué pour les jeunes en UPI, en SEGPA et, dans une moindre mesure, en CLIS

Par ailleurs, **la qualité des prises en charge** pourrait être améliorée si les plateaux techniques des services « *bénéficiaient de toutes les compétences... malheureusement, tour à tour, il est à noter soit l'absence de psychomotriciens, de psychologues, de pédopsychiatres* ». Dans les faits, cela peut aboutir à des aides trop « *légères* » notamment en CMPP, surtout quand elles sont mises en œuvre pour des enfants qui devraient plutôt être suivis en hôpital de jour.

En outre, les **relations** entre établissements médico-sociaux et établissements scolaires gagneraient parfois à être **densifiées**, surtout quand les élèves concernés représentent des effectifs importants (ex : dans le secteur Agen Sud : 28 jeunes scolarisés en milieu ordinaire sont pris en charge en ITEP).

Cette densification des relations avec les partenaires est également souhaitée localement (notamment secteur de Tonneins) avec les services sanitaires avec lesquels les échanges peuvent être insuffisants et qui sont peu disponibles pour des réunions de suivi. Ce problème est encore plus flagrant avec les intervenants du secteur libéral « *qui ne sont pas encore familiarisés avec l'intégration* » et manquent aussi de disponibilité.

Les jeunes ne recevant pas d'aides posent des difficultés qui laissent les enseignants démunis en raison :

- de leur comportement difficile, notamment en lien avec des problèmes socio-familiaux, comportement qui a une influence négative sur le climat de la classe voire de l'école
- de leur manque de motivation

Des **manques** sont par ailleurs identifiés (que nous retrouverons au niveau des diagnostics territoriaux, cf. chapitre 2) :

- capacité d'accueil en SESSAD insuffisante (Agen Sud)
- absence de structures pouvant accueillir des adolescents en crise familiale, sociale et comportementale
- absence de structures pour enfants déficients sensoriels (offre uniquement sur Bordeaux et Toulouse) et pour enfants déficients moteurs (offre à Toulouse ou dans le Gers).

1.2 - Les élèves scolarisés en CLIS

Le Lot-et-Garonne compte 14 CLIS (12 publiques + 2 privées)⁷ :

- 13 CLIS de type 1 pour les élèves présentant des troubles des fonctions cognitives qui accueillent **147 enfants**. Ces CLIS ont des effectifs variant de 9 à 13 élèves (celle d'Aiguillon, qui a ouvert à la rentrée 2007, signale 3 dossiers d'élève en attente).
- 1 CLIS de type 4 pour les élèves présentant des déficiences motrices, au sein de laquelle **6 enfants** sont scolarisés.

⁷ Cf. en annexe tableau détaillé des élèves scolarisés en CLIS

Ces 14 CLIS sont réparties sur tout le territoire départemental (cf. carte page 12), néanmoins, comme nous le verrons plus loin, certains secteurs se disent insuffisamment équipés pour faire face à la demande (cf. chapitre 2 « diagnostics territoriaux »).

Chacune de ces classes bénéficie de la présence d'un **auxiliaire de vie scolaire collectif**. La très grande majorité des enfants bénéficient, en outre, d'un accompagnement individuel assuré par des professionnels de divers horizons parmi lesquels les services de la pédopsychiatrie⁸, les CMPP et les intervenants libéraux sont les plus représentés.

Nature des accompagnements mis en place pour les élèves de CLIS et effectifs concernés⁹

	CLIS 1		CLIS 4	
	effectif	%	effectif	%
SESSAD	19	12,9		
CMPP-CGI	40	27,2	2	33,3
Services pédopsychiatriques	53	36,1		
Intervenants libéraux	29	19,7	4	66,6
Institut d'éducation visuelle ¹⁰	1	0,7		
ISEP (structures pour enfants polyhandicapés)			1	16,7
Autres (sans précision)	2	1,4		

D'une façon générale, les enseignants font part d'une **grande satisfaction** concernant la mise en œuvre des accompagnements, jugés indispensables à la réussite des élèves en CLIS, notamment en raison de :

- La **régularité des échanges** avec les intervenants extérieurs qui permettent, dans le cadre des ESS (équipe de scolarisation et de suivi), de définir les besoins de l'enfant et de faire le point sur son évolution, tant au niveau des apprentissages que du comportement
- La **proximité** des intervenants, nécessaire et facilitant le fonctionnement des partenariats
- La **disponibilité** des intervenants
- La **fréquence** avec laquelle les prises en charge sont mises en œuvre
- La **dimension pluridisciplinaire** des accompagnements qui permet de prendre en compte tous les aspects de la problématique de l'enfant
- L'**enrichissement réciproque** et la productivité qui résultent de ces partenariats surtout quand ils s'appuient sur une confiance mutuelle
- La **formalisation** des contacts avec la famille grâce à la présence d'un **tiers**

Ces accompagnements aident aussi les élèves handicapés :

- à **entrer dans les apprentissages** (notamment, la lecture pour les 'enfants du voyage'), à « *devenir élève* » et à adapter son comportement à l'école
- à **développer leur confiance en soi** et leurs capacités à gérer leurs « *réponses sensibles* ».

⁸ Dans les secteurs ASH peu ou pas dotés en SESSAD (Villeneuve, Fumel...), on note une plus forte implication des services de pédopsychiatrie (CMP, CATTP) qui donnent toute satisfaction.

⁹ NB : 1 élève peut bénéficier de plusieurs accompagnements

¹⁰ Centre Lestrade à Ramonville-Saint-Agne (Haute-Garonne)

Parfois, des limites existent dans leur mise en œuvre, principalement quand :

- L'aide est centrée sur un seul domaine, par exemple l'orthophonie, elle ne peut pas prendre en compte les difficultés de l'enfant dans leur globalité (surtout si la priorité est de « *réguler son comportement* »)
- Le temps de soins est insuffisant
- Les relations entre l'équipe et les intervenants extérieurs se sont établies autour « *de rivalités ou de divergences non constructives* »
- Les échanges sont insuffisants (« *trop de secrets* »), les enseignants ne sont pas informés de ce que font les intervenants extérieurs, ce qui ne leur permet pas d'adapter leurs pratiques pédagogiques en fonction
- Les temps d'attente entre demande, bilan et prise en charge effective trop importants.

Les quelques situations d'enfants sans prise en charge posent des difficultés¹¹.

En effet, le besoin de soins est reconnu pour tous ces élèves et le travail de la CLIS est insuffisant, sans autre aide, pour répondre aux troubles du comportement ainsi qu'aux problèmes sociaux et psychologiques associés. Les enfants finissent alors par « *s'enkyster dans leur problématique* » et la famille n'a pas d'autre interlocuteur que l'école, il manque « *un tiers référentiel qui permette de trianguler les différentes visions de la situation et de faire progresser l'enfant au niveau de ses difficultés* ».

Un enseignant-référent regrette d'ailleurs que les problèmes de comportement ne donnent pas lieu, comme les problèmes organiques, à une **obligation de mise en place de soins**.

En outre, sans ces partenariats, la mise en place du projet personnalisé de scolarisation en est rendue plus difficile.

Les attentes pour assurer la scolarisation des enfants handicapés dans les meilleures conditions sont nombreuses :

- Mise en place de véritables équipes pluridisciplinaires qui prennent en compte toutes les composantes, complexes, de la scolarisation de ces enfants
- Pouvoir proposer des temps de soins et des temps de concertation suffisants
- Mise à disposition d'un matériel pédagogique adapté (pour développer une pédagogie différenciée et individualisée) et d'un équipement informatique¹² de telle sorte que chaque élève soit équipé d'un portable
- Organisation de sorties scolaires favorisant l'ouverture culturelle des élèves (ce qui suppose l'existence d'un budget pour ce faire)
- Présence de l'AVS jugée indispensable, « *une priorité en terme de besoin* », particulièrement quand trop d'élèves n'ont aucune autonomie à leur arrivée ; parfois une augmentation de son temps d'affectation est souhaitée (comme sur Agen par exemple)
- Réduction des temps d'attente des enfants avant le début d'une prise en charge
- Développement de la formation continue à destination des enseignants
- Nécessité de l'intervention d'un ergothérapeute (sur la CLIS 4)

¹¹ Des enfants dans cette situation sont présents dans 8 des 13 CLIS 1

¹² Notamment avec OCR (Optical character recognition : logiciel de reconnaissance des caractères) et reconnaissance vocale

1.3 - Les élèves scolarisés en UPI

A la rentrée 2007, 4 UPI fonctionnaient dans le Lot-et-Garonne (dont 2 ont ouvert à la rentrée 2007) et accueillait **23 élèves** : 3 d'entre elles scolarisent des élèves souffrant de troubles importants des fonctions cognitives et la 4^{ème} des élèves souffrant de troubles du langage et parole ¹³.

Trois de ces UPI (celles pour troubles cognitifs) sont implantées sur les principaux pôles urbains du département : Agen, Marmande et Villeneuve-sur-Lot. La 4^{ème} pour troubles du langage est en zone rurale, à Monbahus, au nord du Lot-et-Garonne (cf. carte page 12).

A chacune de ces classes est affecté un AVS collectif. La quasi-totalité des élèves bénéficient de prises en charge diverses.

Nature des accompagnements mis en place pour les élèves d'UPI et effectifs concernés ¹⁴

	effectif	%
SESSAD	12	52,2
CMPP-CGI	2	8,7
Services pédopsychiatriques	6	26,0
Intervenants libéraux	8	34,8

Comme pour les élèves de CLIS, le recours aux services de pédopsychiatrie et aux intervenants libéraux est fréquent mais les SESSAD occupent, pour ces élèves d'UPI, la place la plus importante en particulier pour ceux de l'UPI du collège Chaumié à Agen (9 élèves sur 12 suivis par un SESSAD).

Comme pour les CLIS, les enseignants se déclarent globalement satisfaits de ces interventions. Ils apprécient :

- La fréquence des rencontres avec les intervenants
- Le travail d'équipe qui s'en trouve favorisé
- Les prestations mises en œuvre, en particulier : l'accompagnement psychologique et éducatif de l'élève et le travail avec les familles (préparation des orientations, etc...)

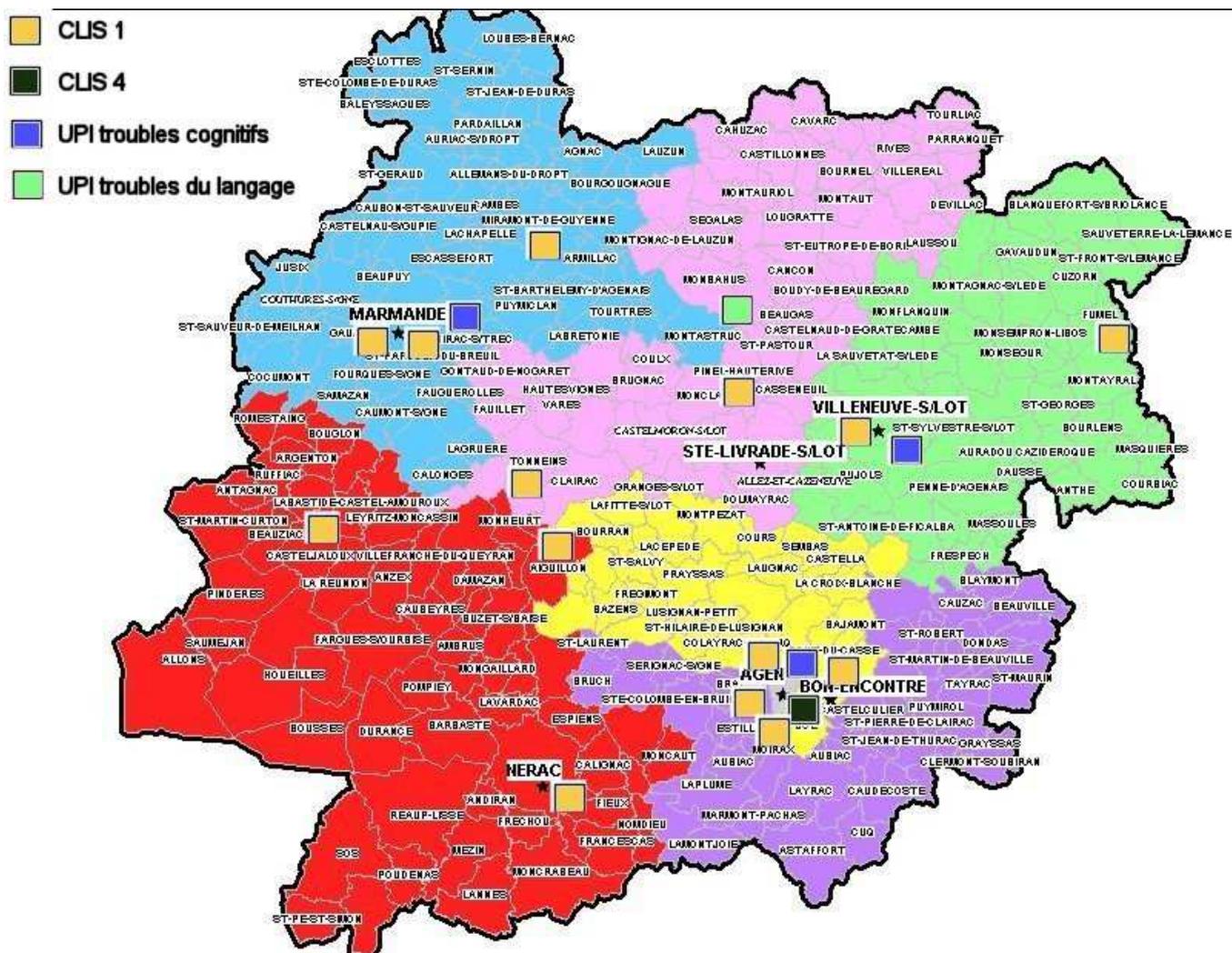
En l'absence de prise en charge ou quand leur mise en œuvre a été tardive, les enseignants se disent démunis pour gérer les troubles de la personnalité et les moments d'angoisse pour des élèves manquant de « *lieu de parole et d'élaboration pour comprendre et maîtriser les nouvelles contraintes, le relationnel, la charge de travail...* ».

L'intervention d'une orthophoniste au sein de l'UPI du Collège Notre-Dame à Monbahus est demandée ou au moins, il est souhaité que les élèves puissent bénéficier de cette prise en charge au sein du CMPP de Ste Livrade-sur-Lot.

¹³ Cf. en annexe tableau détaillé des élèves scolarisés en UPI

¹⁴ NB : 1 élève peut bénéficier de plusieurs accompagnements

Répartition des CLIS et UPI en Lot-et-Garonne



Inspection académique du Lot-et-Garonne – juin 2007 - © IGN-Paris
Cartographie adaptée par le CREAHI d'Aquitaine – juin 2008

1.4 - Les élèves scolarisés en SEGPA et en EREA

L'admission en SEGPA

Le décret n° 2005-1013 du 24 août 2005, l'arrêté du 7 décembre 2005 et la circulaire du 29 août 2006 ont institué de nouvelles dispositions pour l'orientation des élèves vers les **enseignements généraux et professionnels adaptés**.

La CDOEA (Commission Départementale d'Orientation vers les enseignements adaptés) fait suite à la CCSD (Commission de circonscription du second degré) depuis le 1er janvier 2006. La CCSD était une émanation de la CDES qui orientait indifféremment les élèves handicapés et les élèves en difficultés scolaires graves et durables.

Cette modification, loin d'être anodine, est une reconnaissance des SEGPA comme dispositifs d'accueil en collège des élèves présentant des difficultés scolaires graves et durables. Elle met fin et évite ainsi la confusion créée auparavant avec l'orientation et l'accueil des élèves handicapés. Désormais, comme pour tous les élèves du second degré, l'orientation est prononcée par l'Inspecteur d'Académie après avis de la Commission Départementale d'Orientation. En revanche, si elles n'ont pas vocation à accueillir des élèves au seul titre de troubles du comportement ou d'un handicap reconnu, les SEGPA ne sont pas « exonérées », comme tous les établissements scolaires, de l'accueil d'élèves handicapés dans le cadre d'un PPS décidé par la CDA.

(source : site Internet Inspection Académique du Lot-et-Garonne)

Le département du Lot-et-Garonne est équipé d'un EREA à Villeneuve-sur-Lot et de 8 SEGPA réparties sur les principales villes du département (excepté Nérac mais qui dispose d'une SEGPA à moins de 8 km à Lavardac – cf. carte 15).

Pour l'année scolaire 2007/2008, on dénombre **11 élèves handicapés scolarisés à l'EREA** (sur un effectif total de 94, soit près de 12%) ; aucun d'eux n'est accompagné par un AVS. Parallèlement, **70 jeunes handicapés fréquentent une classe de SEGPA** (ce qui représente globalement un peu plus de 10% des effectifs scolarisés)¹⁵, sans accompagnement par un AVS. Signalons qu'à Marmande, 3 de ces élèves sont scolarisés en parallèle en UPI.

Nature des accompagnements mis en place pour les élèves de SEGPA et d'EREA et effectifs concernés

	SEGPA		EREA	
	effectif	%	effectif	%
SESSAD	31	44,3		
CMPP-CGI	8	11,4	4	36,4
Services pédopsychiatriques	2	2,9	2	18,2
Intervenants libéraux	5	7,1		
IME	5	7,1	1	9,1
ITEP	18	25,7		
AEMO gens du voyage	1	1,4		

On note que de nombreux jeunes scolarisés en SEGPA sont pris en charge en ITEP (notamment 10 au Collège La Rocal à Bon Rencontre qui indique avoir mis en place une convention avec l'ITEP concerné). Les SESSAD interviennent aussi fréquemment auprès de cette population.

Ces prises en charge sont le plus souvent très appréciées des enseignants car elles sont indispensables pour assurer « *l'épanouissement et les progrès des élèves* ». Généralement, la communication avec les partenaires mobilisés est considérée comme satisfaisante.

Les enseignants attendent de ces interventions qu'elles :

- apportent une aide pédagogique, éducative et sociale
- permettent d'établir un lien entre la famille, l'école et le service d'aide

Le SESSAD, en particulier, est considéré comme un **dispositif particulièrement utile et efficace** pour ces élèves en SEGPA, d'autant plus que les relations entre ces 2 partenaires

¹⁵ Cf. en annexe tableau détaillé des élèves scolarisés en EREA et SEGPA

sont « *nombreuses et fructueuses* ». En outre, la prise en charge en SESSAD est aussi grandement appréciée par les familles.

Quelques limites sont identifiées dans la mise en œuvre de ces prises en charge :

- des rencontres doivent être organisées, au moins au début de chaque année scolaire, entre les différents partenaires pour bien définir les objectifs et le rôle de chacun, ce qui n'est pas toujours le cas
- besoin d'un accompagnement ponctuel individualisé au sein de la classe pour certains jeunes (à Bon-Encontre), ce qui est rarement mis en place
- nécessité de réévaluer régulièrement les prises en charge sinon elles risquent de ne plus correspondre aux besoins de l'élève ou d'être insuffisantes
- assez rarement, les relations sont insuffisantes avec le service assurant la prise en charge, ce qui ne permet pas de travailler en complémentarité.

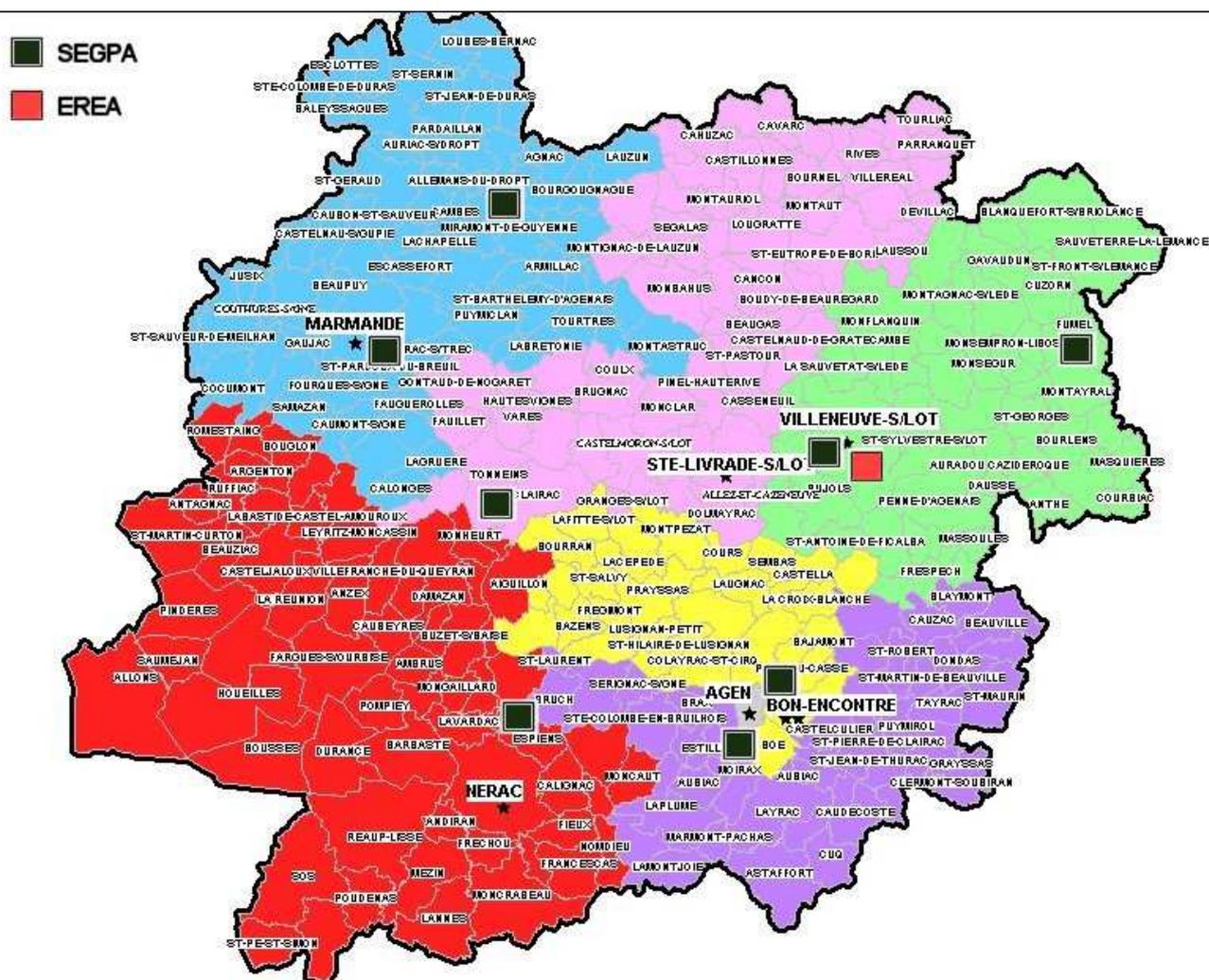
Par ailleurs, certains élèves handicapés ne bénéficient d'aucun accompagnement, ce qui n'est pas sans poser des problèmes éducatifs, pédagogiques et sociaux, en particulier :

- des difficultés d'intégration dans le groupe
- un manque de motivation pour les apprentissages
- le désinvestissement des parents

Pour améliorer les conditions de scolarisation des élèves handicapés, certains enseignants des SEGPA ont exprimé des souhaits :

- étendre le suivi par un SESSAD à davantage de jeunes
- bénéficier de la présence d'un enseignant-éducateur comme il en existe en EREA
- pouvoir proposer à certains jeunes un suivi éducatif « type AEMO », notamment pour assurer la liaison famille/collège (notons cependant qu'une SEGPA, au Passage d'Agen, déplore l'absence totale de relations avec les services de la Justice et l'ASE)

Répartition des SEGPA et EREA dans le Lot-et-Garonne



Inspection académique du Lot-et-Garonne – juin 2007 - © IGN-Paris
Cartographie adaptée par le CREAHI d'Aquitaine – juin 2008

2. Diagnostics territoriaux

2.1 - Les dispositifs relevant de l'Education nationale

Les enseignants-référents de l'ensemble des secteurs signalent des manques :

- en CLIS sur Agen (en dépit d'un bon niveau d'équipement), Agen-Sud, Nérac, Tonneins et Villeneuve-sur-Lot
- en UPI sur Agen, Marmande et Nérac
- en RASED, dont les équipes sont incomplètes ou insuffisantes, sur Agen Nord, Tonneins et Villeneuve
- en médecins scolaires sur Nérac et Tonneins

Par ailleurs, des difficultés à harmoniser les moyens mis à disposition des écoles en termes d'AVS et d'EVS (éducateur de vie scolaire) et les besoins réels des enfants handicapés sont signalés à Agen Nord et Sud et à Tonneins.

Manques et limites concernant les dispositifs de l'Education Nationale selon le secteur

Agen	Manque de place en CLIS 1 et UPI 1 Pas de dispositif adapté pour les enfants fortement dysphasiques ou lourdement handicapés moteurs quittant l'enseignement du 1 ^{er} degré
Agen Nord	RASED incomplet AVS : difficulté pour assouplir les contrats (notamment le temps de prise en charge et la prise en compte des déplacements entre 2 écoles)
Agen Sud	Manque de CLIS 1 sur Bon-Encontre et Castelculier EVS : difficulté pour adapter les horaires aux moments d'accompagnement des enfants handicapés
Marmande	UPI collège et lycée
Nérac	Manque de CLIS et d'UPI (secteur éloigné de Marmande et d'Agen) Manque de médecin scolaire pour intervenir auprès de chacun des RASED
Tonneins	RASED incomplet : manque de coordination, d'harmonisation, de travail en réseau (aider à identifier les besoins) Manque de médecins scolaires Manque de CLIS : 2 seulement sur le secteur, insuffisant pour la rentrée septembre 2008. (A ce jour, 5 demandes en cours ne pourront aboutir à une scolarisation en classe spécialisée). EVS/AVS : manque de formation, difficultés à adapter l'emploi du temps à celui du handicap de l'enfant
Villeneuve-sur-Lot	Manque une CLIS 1 Possibilité de suivi par le RASED insuffisante

2.2 - Les dispositifs de pédopsychiatrie

Là encore des insuffisances sont déplorées dans tous les secteurs. Ces manques concernent plus particulièrement les adolescents et les préadolescents (mais aussi pour les plus jeunes sur Agen Sud).

Les capacités d'accueil en hôpital de jour sont jugées insuffisantes notamment autour d'Agen et sur Nérac (où il n'existe d'ailleurs qu'une offre de prise en charge ambulatoire).

En outre, l'accès à ces soins souffre de délais d'attente beaucoup trop longs.

Manques et limites concernant les dispositifs de la pédopsychiatrie selon le secteur

Agen	Capacité d'accueil insuffisante dans les centres de soins (attente allant jusqu'à 1 an)
Agen Nord	Manque important de prise en charge pour les préadolescents et adolescents présentant un handicap psychique
Agen Sud	Manque de places en hôpital de jour pour les moins de 12 ans Peu de solutions pour les adolescents présentant des troubles psychiques
Marmande	Peu de solutions pour les adolescents présentant des troubles psychiques
Nérac	Réponse insuffisante pour les enfants ayant des troubles de la personnalité et autres troubles associés. Seuls fonctionnent 1 CMP et 1 CATTP (antennes d'Agen) mais aucun hôpital de jour alors que les besoins sont en forte croissance
Tonneins	Peu de structure d'accueil pour les adolescents
Villeneuve-sur-Lot	

2.3 - Les dispositifs médico-sociaux

Globalement, **l'offre en IME est considérée comme insuffisante** dans pratiquement tous les secteurs du département, aussi bien dans les secteurs qui en sont dépourvus (tel Nérac) que dans les secteurs qui semblent bien équipés (Agenais, Marmandais...).

Au niveau des **ITEP, un renforcement de l'offre pour les adolescents** est souhaité, notamment avec des possibilités élargies de scolarisation en interne. Les capacités d'accueil en internat dans ces structures sont également jugées trop restreintes.

Par ailleurs, les moyens dont disposent les **CMPP** ne permettent pas de répondre à la demande, surtout à **Nérac et à Tonneins**.

Enfin, est notée l'absence dans le département de structures s'adressant à des jeunes handicapés moteurs ou sensoriels.

Manques et limites concernant les dispositifs médico-sociaux selon le secteur

Agen	Manque de places en IME et IMPro
Agen Nord	Manque d'IME (internat et externat) Manque d'ITEP pour adolescents Pas de structures pour handicapés moteurs et sensoriels
Agen Sud	Manque d'IME Nécessité d'avoir des possibilités de scolarisation en ITEP pour certains adolescents
Marmande	Manque d'IME avec internat Manque d'ITEP avec internat
Nérac	Manque de CMPP (l'antenne du CMPP d'Agen implantée à Nérac, ni celui de Marmande et son antenne de Tonneins ne peuvent répondre aux besoins du Néracais) Manque d'IME (aucun positionné sur le secteur sud-ouest du département)
Tonneins	Les CMPP sont débordés, prises en charge insuffisantes - délais trop longs (parfois une année) surtout pour les jeunes ayant des troubles du comportement Manque de structures d'accueil pour les adolescents (tous types de handicap)
Villeneuve-sur-Lot	

2.4 - Les autres manques ou limites

Quelques autres problèmes sont signalés :

- les transports entre le domicile de l'enfant et le lieu de prise en charge, problème qui se trouve renforcé dans les secteurs étendus et peu équipés (Nérac)
- l'étendue géographique et le niveau important d'équipement du secteur de Villeneuve-sur-Lot qui rendent difficile la fonction de coordination de l'enseignant-référent (multiplicité des partenaires + déplacements)
- les modalités de prise en charge financière de matériels pédagogiques

Autres manques et limites selon le secteur

Agen	Problème de transports pour se rendre sur les lieux de prise en charge
Agen Nord	
Agen Sud	
Marmande	
Nérac	Territoire très étendu, lieux de soins éloignés : coûts de transport élevés, prise en charge « au compte-goutte » par les financeurs Procédure de prise en charge des frais de matériels pédagogiques complexifiée, notamment en raison du nombre de financeurs.
Tonneins	Manque d'information des enseignants/directeurs du 1 ^{er} degré faute d'IEN (d'où difficulté à suivre les procédures pour bénéficier de prises en charge) Manque de formation / information pour les établissements du second degré qui ne réussissent pas toujours à bien cerner les besoins des élèves handicapés
Villeneuve-sur-Lot	Territoire très étendu avec de nombreux dispositifs : 2 CLIS, 1 UPI (2 à la rentrée 2008), 2 SEGPA, 1 EREA, ce qui génère de nombreux déplacements, temps de réunions / rencontres avec les partenaires, tâches administratives → secteur trop lourd

2.5 - Coordination entre les différents intervenants auprès des élèves handicapés

Deux souhaits sont principalement exprimés :

- en premier lieu, **une meilleure connaissance réciproque des différents acteurs** autour de l'enfant handicapé (nature des missions et vocation des différents dispositifs), à travers davantage d'échanges et de concertation, ce qui permettra d'être plus efficace et pertinent dans la mise en œuvre des réponses
- **une limitation du nombre de dossiers** d'élèves en situation de handicap par enseignant-référent : au-delà de 80 à 90, il est difficile de s'investir réellement dans les relations avec les familles et les intervenants extérieurs.

Suggestions des enseignants-référents

Agen	Mettre en place des stages communs enseignants référents, directeurs d'établissements scolaires
Agen Nord	Limiter le nombre de dossiers suivis par l'enseignant-référent à 80-90 pour permettre un travail efficace (relations écoles / familles / centre de soins).
Agen Sud	Limiter le nombre de dossiers suivis par l'enseignant-référent à 80-90 pour permettre un travail efficace (relations écoles / familles / centre de soins) Informers tous les partenaires sur le rôle de l'enseignant-référent et les procédures à mettre en place
Marmande	
Nérac	Améliorer la connaissance des missions et des fonctions des uns et des autres pour notamment favoriser une confiance réciproque et rendre plus visible la place de chacun (méconnaissance du médico-social et des objectifs et fonctionnement du service Enfance/Famille du Conseil général).
Tonneins	Nécessité d'intensifier les informations et les échanges entre les différents partenaires. Nécessité d'une concertation annuelle (a minima) entre référents, responsables d'établissements spécialisés ou centres de soins à travers des réunions organisées sur chaque secteur. Beaucoup de difficultés, cette année pour échanger et se rencontrer (notamment sur les objectifs du PPS) avec certains centres de soins (d'où besoin de coordination).
Villeneuve-sur-Lot	Limiter le nombre de dossiers suivis par l'enseignant-référent à 80-90 pour permettre un travail efficace (relations écoles / familles / centre de soins) → actuellement 160 dossiers actifs sur ce secteur + 30 à l'étude

CONCLUSION

Durant l'année scolaire 2007/2008, 660 élèves handicapés étaient scolarisés en milieu ordinaires dans le Lot-et-Garonne¹⁶ : 398 en classes ordinaires, 153 en CLIS (+ 5 en classes INJS), 23 en UPI, 11 en EREA et 70 en SEGPA.

La grande majorité de ces élèves bénéficient d'accompagnements mis en œuvre par des intervenants extérieurs parmi lesquels SESSAD, CMPP et services de pédopsychiatrie sont les plus représentés.

Ces accompagnements sont globalement jugés satisfaisants et des effets bénéfiques sont constatés tant pour les élèves et leur famille que pour les enseignants. L'accueil dans un dispositif de scolarisation adapté n'est pas suffisant pour vraiment prendre en charge l'enfant et sa problématique. Il semblerait que la mise en place de soins pour des enfants souffrant de troubles du comportement ou de la personnalité devrait être généralisée voire obligatoire (à l'instar de ce qui se fait pour les élèves présentant des maladies organiques).

Parmi toutes les formes d'intervention existantes, les SESSAD sont les dispositifs qui recueillent les plus de suffrages favorables. Toutefois sur les secteurs peu ou pas pourvus en SESSAD, particulièrement le Nord du département de bonnes collaborations ont été mises en œuvre avec les services de pédopsychiatrie.

Sont jugées indispensables :

- la régularité des échanges entre école et intervenants
- la proximité de ces derniers, leur disponibilité
- la fréquence et le caractère pluridisciplinaire de ces interventions (parfois perfectibles)
- la fonction de régulation des relations famille/école

En l'absence d'accompagnement, les enseignants se disent particulièrement démunis pour gérer les problèmes de comportement des élèves concernés ainsi que pour établir des relations constructives avec les parents.

Par ailleurs, les enseignants saluent la présence des AVS, « très importante et restant une priorité » et souhaitent parfois une augmentation de leur temps d'intervention.

En termes d'améliorations souhaitables pour rendre plus opérationnelles ces interventions, sont cités :

- la réduction des temps d'attente
- le renforcement de certaines prestations (notamment, en fonction des secteurs, orthophonie, ergothérapie ou pédopsychiatrie)
- la densification des relations entre partenaires et parfois leur clarification

¹⁶ Notons qu'il est difficile de bien évaluer l'évolution de cet effectif par rapport aux années précédentes. En effet, certains élèves ayant des PAI (projet d'accueil individualisé pour élèves malades) avaient été considérés comme handicapés alors qu'ils ne l'étaient pas.

- la réévaluation régulière des situations pour ajuster les prises en charge
- la mise en place d'une mesure sociale, si nécessaire, cet aspect n'étant pas toujours pris en compte

En outre concernant la mise en œuvre de leurs missions, les enseignants estimeraient utile que :

- la procédure pour réaliser une demande de prise en charge et son démarrage puisse être simplifiée
- le nombre de situations d'enfants handicapés suivies par chaque enseignant-référent soit limité afin de rendre ce suivi plus efficace et plus opérationnel

L'analyse des besoins par territoire révèle des manques (se reporter au chapitre 2 « diagnostics territoriaux » pour le détail) :

- en CLIS, UPI ou RASED sur plusieurs secteurs
- en dispositifs de prise en charge psychiatrique en particulier pour adolescents
- en IME, en ITEP (notamment avec internat et scolarisation interne) et en CMPP

Enfin, l'avis est communément partagé que pour améliorer la coordination entre les différents intervenants, **une meilleure connaissance réciproque est nécessaire** (quelles sont les missions des uns et des autres ? dans quelles conditions déclencher une aide ? pour quels types d'élèves et de difficultés ?).

Cet accès à une meilleure connaissance est indispensable tant en « intra Education nationale » qu'avec les acteurs et interlocuteurs extérieurs : MDPH, structures médico-sociales, services de l'ASE et d'une manière plus large du Conseil général ce qui « *favorisera l'instauration de relations basées sur la confiance et rendra plus visible la place de chacun* ».

ANNEXES

Fiche scolarisation des élèves handicapés en classes ordinaires	23
Fiches scolarisation des élèves en CLIS et en UPI	24
Fiche scolarisation des élèves en SEGPA et en EREA	25
Fiche enseignants-référents	26
Effectif d'élèves handicapés scolarisés dans des dispositifs spécialisés en milieu ordinaire - 2007/2008	27

Scolarisation des élèves handicapés en classes ordinaires

*Enquête scolarisation des élèves handicapés - Inspection académique et DDASS du Lot-et-Garonne
CREAHI d'Aquitaine*

1 – Secteur de _____

2 – Nombre d'élèves handicapés scolarisés dans des classes ordinaires

Niveau	Effectif 2007/2008
Maternelle	
Primaire	
Collège	
Lycée	

3 – Nombre d'élèves handicapés bénéficiant de la présence d'un AVS

Niveau	A temps plein	A temps partiel
Maternelle		
Primaire		
Collège		
Lycée		

4 - Des élèves bénéficient-ils d'un accompagnement assuré par d'autres professionnels ? oui non

5 - Si oui, de quelle nature ?

Type de services d'intervenants	Nombre d'enfants concernés <i>Si possible par niveau sinon globalement</i>
SESSAD	
CMPP	
Service pédopsychiatrique	
Intervenants libéraux	
IME	
ITEP	
Autres (précisez)	

6 – Pour les enfants qui bénéficient d'un accompagnement, êtes-vous satisfait de l'aide apportée ?

Oui

Pour quels aspects ?

Non

Pour quels aspects ?

7 – Les élèves qui ne reçoivent pas d'aide posent-ils des difficultés ?

oui non

8 – Si oui de quelle nature ?

9 - De quel type d'aide auriez-vous besoins pour assurer la scolarisation de ces enfants dans de bonnes conditions ?

ni
t.

Scolarisation des enfants handicapés en CLIS et en UPI

Nom et adresse de l'établissement scolaire

Non

1 – Type de classe

CLIS type de CLIS |__|
UPI

2 – Nombre d'élèves handicapés scolarisés dans la classe : |__|__|

3 – La classe bénéficie-t-elle de la présence d'un AVS collectif ? oui non

4 – Des élèves bénéficient-ils de la présence d'un AVS individuel ? oui non

5 – Si oui,

combien à temps plein : |__|__|

combien à temps partiel : |__|__|

6 Des élèves bénéficient-ils d'un accompagnement assuré par d'autres professionnels ? oui non

7- Si oui, de quelle nature ?

Type de services d'intervenants	Nombre d'enfants concernés
SESSAD	
CMPP	
Service pédopsychiatrique	
Intervenants libéraux	
IME	
ITEP	
Autres (précisez)	

8 – Y a-t-il à votre connaissance des enfants dans la classe qui ne bénéficient d'aucun accompagnement (en dehors de celui offert par l'Education nationale) ? oui non

9 – Pour les enfants qui bénéficient d'un accompagnement, êtes-vous satisfait de l'aide apportée ? Oui

Pour quels aspects ?

Pour quels aspects ?

10 – Les élèves qui ne reçoivent pas d'aide posent-ils des difficultés ?

oui non

11 – Si oui de quelle nature ?

12- De quel type d'aide auriez-vous besoins pour assurer la scolarisation de ces enfants dans de bonnes conditions ?

Scolarisation des enfants handicapés en milieu ordinaire

Nom et adresse de l'établissement scolaire

1 – Type de classe

SEGPA

EREA

2 – Nombre total d'élèves scolarisés dans la classe : |_|_|

dont élèves handicapés |_|_|

3– Les élèves handicapés bénéficient-ils de la présence d'un AVS individuel ?

oui non

4 – Si oui,

combien à temps plein : |_|_|

combien à temps partiel : |_|_|

5 – Ces élèves bénéficient-ils d'un accompagnement assuré par d'autres professionnels ? oui non

6 - Si oui, de quelle nature ?

Type de services d'intervenants	Nombre d'enfants concernés
SESSAD	
CMPP	
Service pédopsychiatrique	
Intervenants libéraux	
IME	
ITEP	
Autres (précisez)	

7 – Y a-t-il à votre connaissance des élèves handicapés qui ne bénéficient d'aucun accompagnement en dehors de celui offert par l'Education nationale ?

oui non

8 – Pour les élèves handicapés qui bénéficient d'un accompagnement, êtes-vous satisfait de l'aide apportée ? Oui

Pour quels aspects ?

Non

Pour quels aspects ?

9 – Les élèves de la classe qui ne reçoivent pas d'aide posent-ils des difficultés ?

oui non

10 – Si oui de quelle nature ?

11 - De quel type d'aide auriez-vous besoin pour assurer la scolarisation de ces élèves dans de bonnes conditions ?

Questionnaire pour les enseignants-référents

1 – Secteur de rattachement : _____

2 – Estimez-vous que votre territoire est bien équipé pour assurer la scolarisation des élèves handicapés en milieu ordinaire ?

- En termes de dispositifs de l'Education nationale (CLIS, UPI, AVS, RASED...) ? si non quels sont les manques que vous identifiez ? pour quelle(s) catégorie(s) d'enfants handicapés ?

- En termes de dispositifs de la pédopsychiatrie ? si non quels sont les manques que vous identifiez ? pour quelle(s) catégorie(s) d'enfants handicapés ?

- En termes de dispositifs médico-sociaux ? si non quels sont les manques que vous identifiez ? pour quelle(s) catégorie(s) d'enfants handicapés ?

- Autres manques (matériels pédagogiques, transports... ?)

3 – Avez-vous des suggestions pour améliorer la coordination entre les différents intervenants auprès des enfants handicapés ?

Effectif d'élèves handicapés scolarisés dans des dispositifs spécialisés en milieu ordinaire - 2007/2008

CLIS	Type	Effectif scolarisé
CLIS E. Lacour – AGEN	1	11
CLIS E. Reclus – AGEN	1	12
CLIS M. Pagnol – AGUILLON	1	9
CLIS Pascalet – CASSENEUIL	1	12
CLIS Ste Marie- CASTELJALOUX	1	11
CLIS J. Jaurès - FUMEL	1	12
CLIS E. Herriot – MARMANDE	1	11
CLIS J. Jaurès – MARMANDE	1	13
CLIS J. Moulin – MIRAMONT DE GUYENNE	1	11
CLIS J. Rostand - NERAC	1	9
CLIS E. Lacour – LE PASSAGE	1	12
CLIS J. Ferry - TONNEINS	1	12
CLIS J. Jaurès – VILLENEUVE/LOT	1	12
CLIS E. Herriot - AGEN	4	6
TOTAL		153

UPI	Type	Effectif scolarisé
UPI Collège Chaumié - AGEN	Troubles cognitifs	10
UPI Ecole La Gravette - MARMANDE	Troubles cognitifs	7
UPI Collège Crochepierre – VILLENEUVE/LOT	Troubles cognitifs	3
UPI Collège Notre-Dame - MONHABUS	Troubles du langage et la parole	3
TOTAL		23

EREA	Effectif élèves handicapés	Effectif total
EREA M-CI. Leriche – VILLENEUVE /LOT	11	94

SEGPA	Effectif élèves handicapés	Effectif total
SEGPA Collège F. Aunac - AGEN	4	-
SEGPA Collège La Rocal – BON ENCONTRE	17	-
SEGPA Collège St Pierre - CASSENEUIL	5	25
SEGPA Collège J. Monnet - FUMEL	6	55
SEGPA Collège La Plaine - LAVARDAC	7	-
SEGPA Collège J. Moulin - MARMANDE	3	92
SEGPA - MIRAMONT	4	53
SEGPA Collège Th. de Viau – LE PASSAGE	5	96
SEGPA Collège Germillac - TONNEINS	16	82
SEGPA Collège Crochepierre – VILLENEUVE/LOT	3	72
TOTAL	70	475 (effectif partiel)