

## **Les cadres de l'exercice de l'enseignant spécialisé**

### **Bibliographie**

**Monique Vial**

Les enfants anormaux à l'école (Aux origines de l'éducation spécialisée)  
Armand Colin – 1990

**Jean-Luc Ballarin**

Enfants difficiles, structures spécialisées  
Nathan – 1994

**Jean-Marie Gillig**

Intégrer l'enfant handicapé à l'école  
Dunod – 1996

**Jean-Marc Lesain-Delabarre**

Le guide de l'adaptation et de l'intégration scolaire  
Nathan – 1996

**Maria Montessori**

Pédagogie scientifique  
Desclée de Brouwer

**Remy Brissiaud**

Comment les enfants apprennent à calculer  
Retz

## Historique et présentation de l'AIS

### Alphabétisation et scolarisation

#### fin XVI<sup>e</sup> → fin XVIII<sup>e</sup>

A la fin du XVI<sup>e</sup> siècle, l'alphabétisation est réalisée en Europe du Nord, sous l'influence du protestantisme : selon les principes du protestantisme, la lecture de la Bible se fait à haute voix dans la famille, d'où la nécessité d'avoir un alphabète au moins par famille.

Ce mouvement a fait tâche d'huile, et l'alphabétisation se développe à partir du nord-est vers le sud et l'ouest.

En réponse à ce mouvement, les catholiques des zones frontalières ont mis en place un « contre-mouvement » d'alphabétisation, leur crainte étant que le protestantisme se développe. C'est pourquoi, se sont développés des collèges de jésuites en milieu urbain, pour les bourgeois et artisans (peu d'aristocrates).

#### fin XVIII<sup>e</sup>

Durant la période révolutionnaire, une bonne partie de la population de Paris, Lyon, au nord et au nord-est, est alphabétisée et lit. Durant cette période, il y a développement de l'alphabétisation, dans le cadre probablement d'une certaine « guerre idéologique ».

Près de 80% de la population masculine, même parmi les milieux les plus modestes est alphabétisée.

L'alphabétisation se développe dans les régions réactionnaires comme la Vendée.

Plusieurs villes créent leurs propres collèges.

#### XIX<sup>e</sup>

La scolarisation se généralise.

La loi Guizot en 1833 généralise le principe de la scolarisation : il y a institutionnalisation du système scolaire.

Les loi Ferry en 1881 et 1882 entérinent cette généralisation :

école gratuite (loi de juin 1881),  
obligatoire et laïque (loi du 28 mars 1882) \_\_\_

Par ailleurs, dès 1880, les lycées de jeunes filles sont créés : c'est le point de départ de mouvements féministes. L'institutrice est le fer de lance d'un nouveau modèle de femme, autonome (voire célibataire) telle que Louise Michel.

#### A noter :

- La loi Ferry de mars 1882 évoque la scolarisation des enfants handicapés sensoriels, mais omet d'évoquer les enfants intellectuellement déficients.
- Jusqu'à la première guerre mondiale, alors même que les enfants sont scolarisés, l'absentéisme, est très important dans les écoles. Il y a en moyenne 1/3 d'absents dans les classes. (On n'envoie pas les enfants à l'école lorsque l'on a besoin d'eux).  
Après la première guerre mondiale, en revanche, la scolarisation est définitivement généralisée. Peut-être parce qu'à la sortie de la guerre, les parents sont eux-mêmes d'anciens élèves (même scolarisés irrégulièrement) ???

### Les début de l'enseignement spécialisé

La préoccupation première lorsque la population n'est pas toute scolarisée n'est pas de scolariser les sourds, aveugles, handicapés moteurs, et encore moins les « fous » et les « débiles ».

Il existe néanmoins des précurseurs.

**XVI<sup>e</sup>**

En Espagne, Pedro de Ponce d'une part et Pablo Bonet d'autre part scolarisent l'un et l'autre des enfants sourds.

**Remarque :** A cette époque, la notion de surdité est synonyme de mutité et débilité.

Pablo Bonet est à l'origine d'un ouvrage sur l'éducation des sourds avec un langage gestuel dactylogique (n'ayant par ailleurs rien à voir avec les langages dactylogiques actuellement utilisés).

**XVII<sup>e</sup> - XVIII<sup>e</sup>**

Angleterre, Hollande, Allemagne, France : premiers précurseurs d'un enseignement pour handicapés.

Au XVIII<sup>e</sup>, un certain nombre d'expériences débouchent sur la création d'institutions stables :

◆ **1770**

Création   Paris d'une institution pour sourds-muets, par l'abbé Charles Michel de l'Epée.

*Voir le film « Ridicule »*

**Remarque :** Il existe toujours aujourd'hui l'institut national des jeunes sourds (INJS - rue Saint-Jacques) dont une annexe se situe rue Abbé de l'Epée. C'est à la révolution que cette institution est devenue institut national et a essaimé.

◆ **1785**

Valentin Haüy crée une institution pour aveugles, transformé par la suite également en institut national des jeunes aveugles (INJA) et essaimera également.

Ces institutions serviront de modèles internationaux.

L'Abbé de l'Epée, tout comme Valentin Haüy sont marqués par Denis Diderot. Ils appartiennent à la mouvance encyclopédiste.

Diderot est un matérialiste athée. Il s'interroge sur l'esprit humain : comment l'esprit humain peut-il naître du corps humain ? Une idée est que le palier entre la matière et l'esprit est constitué par les organes des sens (notion de sensualisme). Dans ces conditions, le fait de ne pas avoir un organe des sens fonctionnel pose problème : comment alors pense un aveugle ou un sourd ? Diderot tentera d'y répondre après de longue conversation avec un ami aveugle.

Lire de Diderot :

1749 : Lettre sur les aveugles.

1751 : Lettre sur les sourds.

**XIX<sup>e</sup>****Docteur Jean-Marc-Gaspard Itard (1774-1838)**

*Voir le film « L'enfant sauvage » de François Truffaut*

Médecin à l'Institution des sourds-muets de Paris, Itard s'est illustré dans l'oto-rhino-laryngologie, dont il est l'un des fondateurs, la surdi-mutité et l'éducation spécialisée. Amené à s'occuper d'enfants mutiques indemnes de toute lésion organique sensorielle ou motrice, tel le fameux «sauvage de l'Aveyron», il aborda la pathologie mentale infantile, dont il fut, quoique non-psychiatre, un des précurseurs.

N    Oraison (Alpes-de-Provence), il fit ses études secondaires à Riez, puis à Marseille chez les oratoriens. Destiné au commerce, il fut enrôlé, lors de la mobilisation massive de l'été de 1793, comme aide-chirurgien et se retrouva à l'hôpital militaire de Toulon (replié, en raison de l'occupation de la ville par les Anglais,   Solli s), où il fut l'élève du chirurgien Dominique Larrey. Il suit ce dernier à Paris en 1796 et, reçu au concours de chirurgien de deuxième classe, obtient une place au Val-de-Gr ce. C'est là qu'il se fait connaître de l'abbé Sicard, directeur de l'Institution des sourds-muets, où il est venu, en voisin, soigner un élève accident .

Lorsque le célèbre enfant sauvage arrivant de l'Aveyron le 6 août 1800 est confié à Sicard, celui-ci demande qu'Itard soit nommé officier de santé de son institution. Itard, qui n'a eu jusque-là aucune expérience de

l'éducation des sourds-muets, va donc s'occuper pendant plusieurs années de l'enfant, avec le concours d'une gouvernante, Mme Guérin.

L'éducation du «sauvage de l'Aveyron», qu'il devait par la suite baptiser Victor, est relatée dans deux rapports imprimés en 1801 et 1806 (reproduits par L. Malson dans *Les Enfants sauvages, mythe et réalité*, 1964) et dans un mémoire encore inédit de 1803 (rédigé par Sicard).

Le jeune officier de santé n'hésite pas à s'opposer au célèbre aliéniste Philippe Pinel, qui, après avoir examiné l'enfant, avait, dans son rapport lu à la Société des observateurs de l'homme, le 29 novembre 1800, conclu à un idiotisme de naissance impossible à soigner (à tel point que certains administrateurs en vinrent à juger préférable d'envoyer le «sauvage» à Charenton). S'inspirant des idées de Locke et de Condillac, ainsi que de la philosophie des idéologues, Itard pense, que, si l'enfant se trouve être en fait «sauvage» et sans langage, c'est qu'il n'a pu bénéficier des influences de la société des hommes.

Préfigurant la thèse des béhavioristes américains et d'Arnold Gesell, il croit qu'il n'y a pas de véritable déficience intellectuelle congénitale. Le déficit observé ne pourrait qu'être «acquis», faute de stimulations du milieu et de socialisation. Il suffira donc, par une méthode appropriée, d'amener l'enfant à acquérir peu à peu le langage et l'activité symbolique. Itard entreprend alors une pédagogie curative, intensive et autoritaire, véritable «orthopédie mentale», qu'il poursuivra jusqu'au départ de Victor pour l'impasse des Feuillantines, en 1811.

Malgré son échec, cette tentative reste exemplaire. Elle servira de modèle à Seguin, qui saura la critiquer cependant et la dépasser, et à ses successeurs, à une époque où les aliénistes classiques, tels Jean Esquirol et E. Georget, réduisent l'objet de la psychiatrie infantile à une pathologie congénitale qui rend vaine toute thérapeutique.

Les problèmes psychopédagogiques et psychopathologiques n'ont cessé d'intéresser Itard. Dans un important Mémoire de 1828 (l'année même où meurt Victor) sur le mutisme produit par la lésion des fonctions intellectuelles, présenté à l'Académie de médecine, il décrit, chez des enfants et des adolescents, plusieurs cas de mutité avec arriération intellectuelle qui ne comportent aucune atteinte auditive et lui paraissent d'origine purement psychique. Pour la première fois se trouve ainsi décrit — avec une intuition psychologique et psychothérapique étonnantes pour une époque où le dogme esquirolien de l'idiotie congénitale est pourtant prépondérant — ce qui deviendra, cent vingt ans plus tard, la psychose infantile sans langage .

Malgré l'inadéquation d'un système explicatif tiré de la philosophie sensualiste et l'échec relatif d'une attitude thérapeutique résolument pédagogique et autoritaire, l'œuvre d'Itard apparaît de plus en plus comme fondamentale en matière de psychiatrie infantile.

## Louis Braille (1809-1852)

Professeur à l'Institution royale des jeunes aveugles de Paris, aveugle lui-même, Louis Braille a donné son nom à un système de notation en relief à l'usage des personnes atteintes de cécité et applicable à l'alphabet, aux signes mathématiques et au déchiffrement des partitions musicales.

Né à Coupvray, en Seine-et-Marne, mort à Paris, Braille avait trois ans lorsque, se blessant accidentellement avec un outil que son père, sellier, avait laissé à sa portée, il perdit un œil, puis l'autre à la suite d'une infection. Il entra à dix ans à l'Institution des jeunes aveugles, où il se fit remarquer pour sa vive intelligence. À quinze ans, il obtint un poste de répétiteur.

Peu après, il est nommé professeur de l'institution et, par ses qualités humaines et pédagogiques, acquiert l'amitié du directeur, le docteur Pignier. En 1829, il publie son Procédé pour écrire les paroles, la musique et le plain-chant au moyen de points, à l'usage des aveugles et disposé pour eux. C'est l'exposé d'une méthode mise au point dès 1826. En 1837, une deuxième édition parfait et simplifie la méthode. Un an plus tard, Braille édite en relief un Petit Mémento d'arithmétique à l'usage des commençants, contenant les nombres entiers et les fonctions décimales, suivi de cent problèmes. Atteint de phthisie en raison des conditions insalubres qui règnent dans l'Institution, il abandonne son poste en 1844, devient professeur de musique et écrit plusieurs traités. Il meurt à quarante-trois ans, tandis que son œuvre accède à une renommée internationale.

Il existait avant Braille plusieurs tentatives en vue de faciliter la lecture et l'écriture chez les aveugles. Dès le début du XIXe siècle, Valentin Haüy (1745-1822) avait songé à employer un système de relief linéaire. Mais le véritable promoteur en ce domaine fut un militaire français, Charles Barbier, qui, partant d'un procédé en usage dans l'armée en campagne pour les messages chiffrés et appelé «écriture nocturne», imagina de le perfectionner dans l'intérêt des aveugles. Il répartissait vingt-cinq lettres de l'alphabet en une table de cinq colonnes de cinq lignes, et trente-six sons en six colonnes de six signes. Chaque son était représenté par deux chiffres, le premier indiquant le numéro de la ligne, le second le numéro de la colonne. Le système recueillit l'approbation d'Amphère

et de Lacépède. Pourtant, Barbier s'était limité à une sonographie, estimant que les aveugles n'ont besoin ni d'orthographe ni de ponctuation. Trois ans après la découverte de Barbier (1823), Braille reprend le problème avec un plus grand souci pédagogique et culturel. Il réduit à six points, répartis en deux colonnes de trois, les douze points que le système de Barbier exigeait pour chaque signe. Les gros points, qui représentent les caractères alphabétiques, mathématiques et musicaux, sont en relief; les petits points servent à indiquer la position relative des gros dans chaque groupe de six. L'agencement des gros points compose une figure qui est aisément repérable tactilement et que l'usager apprend très vite à traduire en une lettre, un chiffre ou une note.

Un moment accusé de plagiat, Braille conquiert peu à peu l'estime de tous ceux qui avaient à cœur de faciliter l'accession des aveugles à l'écriture, à la lecture et à la composition. Barbier lui-même lui rendit hommage en 1833, reconnaissant dans le système de Braille une simplification qui en garantissait l'universalité. Redéfinie en 1878, l'écriture Braille est désormais en usage dans le monde entier et s'applique à toutes les langues. La publication par l'U.N.E.S.C.O., en 1954, de L'Écriture Braille dans le monde de Clutha Mackensie a marqué une étape importante dans le développement du système tactile. On compte désormais des machines à écrire Braille — dont la Perkins est la plus fréquemment utilisée —, des productions de cartes et diagrammes, des procédés de traitement de textes et de traduction automatique en caractères Braille.

## Edouard Seguin (1812-1880)

Instituteur des idiots.

Edouard Seguin suit une formation médicale aux Etats-Unis, puis devient enseignant. Il fut un élève d'Itard. C'est d'ailleurs la pédagogie d'Itard que celui-ci adapta pour des enfants qualifiés d'idiots.

A partir de 1820 s'ouvrent dans les asiles des classes. Edouard Seguin fut instituteur dans une de ces classes d'asile, à Bicêtre. Il est un des premiers à penser qu'il est nécessaire de scolariser les enfants déficients. En 1869, création d'une « école pour idiots » à Paris. Cette école ne dure pas.

Il fit enfin carrière aux Etats-Unis comme conseiller après de différents pouvoirs politiques qui commençaient à se poser la question de la scolarisation des enfants déficients.

La méthode physiologique d'Édouard Seguin, est basée sur la notion de hiérarchie des fonctions intellectuelles. Elle consistait à «conduire l'enfant, comme par la main, de l'éducation du système musculaire à celle du système nerveux et des sens» (*Traitement moral, hygiène et éducation des idiots* , Paris, 1846)

**Remarque :** Le terme « idiot » appartient à cette époque au langage savant. C'est seulement par la suite que ce terme s'est usé pour passer du registre savant vers le registre courant puis devenir vulgaire et insultant. Ce terme définit de manière très générale (il englobe plusieurs pathologies complètement différentes) les enfants déficients intellectuels.

Edouard Seguin a classé et défini à partir d'observations très fines toute une série de pathologies : « Traité des catégories d'enfants idiots ». Le livre passe complètement inaperçu...

## Hippolyte Vallée

Enseignant, successeur de Séguin à Bicêtre, il fondera ensuite sa fondation privée, où il enseignera très peu : La fondation Vallée (Chantilly) est la plus ancienne des institutions encore actuellement existante.

## Bourneville (1840-1909)

Médecin psychiatre asilaire.

Dans le but d'humaniser les asiles parisiens :

Il accompagne l'ouverture de classes asilaires

1824 : Salpêtrière

Construction de locaux spécifiques.

1892 : Bicêtre (fermeture ultérieure). = ancêtre des IME actuels.

## Maria Montessori (1870-1952)

Assistante à la clinique psychiatrique de l'université de Rome, elle fut la première Italienne à laquelle cette dernière ait conféré le grade de docteur en médecine.

Maria Montessori présenta au congrès pédagogique de Turin en 1898 un rapport d'éducation morale dont l'orientation plus pédagogique que médicale lui valut la charge d'un cours sur l'éducation des enfants arriérés.

L'expérience — elle enseignait elle-même aux enfants — la conduisit à penser que les méthodes appliquées, particulièrement le recours à l'activité spontanée, «n'avaient rien de spécifique pour l'instruction des idiots», les déficients n'ayant pas eu la force de se développer et les petits enfants n'en ayant pas eu le temps.

Elle étudia de façon approfondie les travaux de Jean Itard (*Mémoire sur le sauvage de l'Aveyron*, 1798), puis la méthode physiologique d'Édouard Seguin. Elle ira même jusqu'à New-York pour y lire ses ouvrages.

En janvier 1907, l'occasion se présenta de «recueillir les petits enfants des locataires d'une grande bâtisse, de trois à sept ans, et de les réunir en une salle sous la direction d'une maîtresse logée elle-même dans le bâtiment». La première «maison des enfants» venait de naître.

La pédagogie Montessorienne est une pédagogie individuelle, « par l'environnement ».

L'enfant est libre, mais la maîtresse est garant du cadrage, de l'environnement qui entoure l'enfant : la liberté, c'est celle d'un enfant avec d'autres dans «un milieu préétabli», dans un environnement qui reflète en miniature les modèles de culture et de civilisation, donnant à la fois la possibilité de créer et d'imiter. « Il s'agit de *libérer* l'enfant des obstacles qui empêchent le développement normal de sa vie ».

Tout le matériel, pour la vie pratique comme pour le développement, était proportionné à l'enfant de manière à lui permettre d'opérer des choix et donc de rectifier lui-même ses erreurs comme de mesurer ses progrès.

Son modèle de gestion d'une classe est très différent de ce qui existait alors, et même d'autres types telle que la pédagogie Freinet.

Selon Montessori, le développement de l'enfant passe d'abord par **l'éducation des sens**, aspect que l'éducation traditionnelle inverse aisément.

Par le maniement de simples objets didactiques (cylindres, cubes, prismes, bâtonnets, etc.), l'enfant s'exerce — et renforce ses facultés — selon un ordre: «reconnaître les identités [...], reconnaître les contrastes [...], différencier des objets presque semblables...».

Un même rythme ternaire présidera à l'acquisition du langage, facilitée par l'éducation musicale et la reconnaissance du silence, qui développent le sens de l'ouïe. «Nommer la qualité de l'objet: voici l'épais, voici le mince. La reconnaître: donne-moi l'épais, donne-moi le mince. Prononcer correctement le mot: quel est celui-ci ?»

L'éducation du sens du toucher, une «mémoire musculaire», facilite l'acquisition de l'écriture, tout comme l'idée de quantité sous-tend l'acquisition de l'arithmétique: ce sont là les fruits de la coordination des mouvements.

«Ce que nous avons donc fait, c'est de permettre à l'enfant de s'élever à un degré plus haut, celui de la culture...» La méthode Montessori aura un champ plus vaste que celui de la petite enfance (*L'Auto-éducation dans les écoles primaires*, 1912) et sera même appliquée dans l'enseignement secondaire. La méthode adoptée par Maria Montessori eut un succès fulgurant au tout début du XX<sup>e</sup> siècle. Elle crée une base forte en terme de structuration cognitive (pensée ordonnée) et maîtrise de soi (éducation rigoureuse).

On a pu émettre des réserves sur la place accordée au matériel dans cette méthode, sur une certaine rigidité qui en découlerait (J. Piaget), sur le caractère gratuit de tels ou tels postulats philosophiques ou religieux (cf. *L'Enfant dans la famille*, 1936; *L'Enfant dans l'Église*, 1929...), lesquels en revanche mettent la méthode à l'abri des critiques visant «le maître-camarade et la pédagogie libertaire» (J. R. Schmid, 1936). Il y a dans la formule de Maria Montessori une lecture humaniste de l'appropriation du monde par *l'esprit absorbant de l'enfant* (1949), «embryon spirituel».

**Remarque :** Maria Montessori bien que catholique était engagée politiquement. Ce fut une sympathisante active de la 1<sup>ère</sup> Internationale Ouvrière. Elle éleva seule son enfant, Mario.

## La loi de 1909

### Naissance de la loi

Monique Vial dans les années 1960-1970 fut une actrice de la « pédagogie de gauche », de sensibilité PC. Elle fit une critique radicale de l'enseignement spécialisé, et définit alors la loi de 1909 comme une œuvre de ghettoïsation. Elle eut l'idée dans les années 1980 d'aller y regarder d'y peu plus près. Elle publia alors une véritable autocritique de ce qu'elle avait dit et écrit auparavant. L'histoire de la fondation de l'enseignement spécialisé fut réestimée. Au départ, elle avait l'idée que les classes spécialisées avaient été créées pour avoir une pouvelle où mettre les enfants gênants. Vérification faite, ce n'est pas le cas :

De 1881-1882 (lois Ferry) à 1909, les enseignants ne se plaignent pratiquement jamais ni individuellement, ni collectivement de la « dureté » des élèves, ni d'échec scolaire.

Les lois Ferry avaient été élaborées dans l'optique d'un combat républicain contre la monarchie et ses suppôts catholiques. L'objectif de l'école alors est avant tout d'apporter une éducation morale et politique. L'instruction passe en second lieu. La non-instruction par conséquent n'est pas vécue comme un échec.

En revanche, la plainte récurrente formulée par les enseignants est celle de l'absentéisme (environ un tiers des enfants), bien que des vacances soient créées dans chaque région (jusque dans les années 1950) en fonctions des contraintes locales (ex : vendanges...). (La seule survivance de ces pratiques est « la journée du maire ».)

Alors qu'il était parfois fait appel à la force publique pour amener les enfants à l'école, il n'existait aucune demande de la part des enseignants pour que soient créées des classes spécialisées. Lorsque de telles propositions furent faites, elles s'opposèrent à la résistance et au refus des enseignants. Or, des demandes existent en ce sens :

Dès 1882, le législateur commence à s'intéresser « aux franges ».

*Loi du 28 mars 1882 portant sur l'organisation de l'enseignement primaire*

#### Article 4

*(Loi du 9 août 1936 Journal Officiel du 13 août 1936)*

L'instruction primaire est obligatoire pour les enfants des deux sexes, français et étrangers, âgés de six à quatorze ans révolus ; elle peut être donnée soit dans les établissements d'instruction primaire ou secondaire, soit dans les écoles publiques ou libres, soit dans les familles, par le père de famille lui-même ou par toute personne qu'il aura choisie.

**Un règlement déterminera les moyens d'assurer l'instruction primaire aux enfants sourds-muets et aux aveugles.**

- des aménagements de l'obligation scolaire sont possibles pour les enfants capables d'en tirer bénéfice (les déficients sensoriels seuls sont considérés)

#### Article 10

*(Loi du 22 mai 1946 Journal Officiel du 1946 05-23)*

Lorsqu'un enfant manque momentanément la classe, les personnes responsables doivent, sans délai, faire connaître au directeur ou à la directrice de l'établissement d'enseignement les

motifs de cette absence. Les seuls motifs réputés légitimes sont les suivants : **maladie de l'enfant**, maladie transmissible ou contagieuse d'un membre de la famille, réunion solennelle de famille, empêchement résultant de la difficulté accidentelle des communications, absence temporaire des personnes responsables lorsque les enfants les suivent. Les autres motifs sont appréciés par l'inspecteur d'académie. Celui-ci peut consulter les assistantes sociales agréées par lui, et les charger de conduire une enquête, en ce qui concerne les enfants présumés réfractaires. L'inspecteur d'académie adresse un avertissement aux personnes responsables de l'enfant et leur rappelle les dispositions de l'article 12 ci-après dans les cas suivants :

1° Lorsque, malgré l'invitation du directeur ou de la directrice de l'établissement d'enseignement, ils n'ont pas fait connaître les motifs d'absence de l'enfant ou qu'ils ont donné des motifs d'absence inexacts ;

2° Lorsque l'enfant a manqué la classe sans motif légitime, ni excuses valables, au moins quatre demi-journées dans le mois.

- une dispense peut être obtenues sous réserve qu'il existe une justification médicale.

Dans la logique d'une scolarisation universelle, 2 types de solutions peuvent donc être adoptées pour les élèves « en marge » : l'aménagement ; la dispense médicale.

Pour aller plus loin, un certain nombre de personnes demandent explicitement la création de classes spécialisées dans les écoles publiques. Parmi les acteurs à l'origine de la demande de création de classes spécialisées, on rencontre :

des universitaires dans le domaine de la psychologie tels que Binet<sup>1</sup>, Simon.

des médecins asilaires tels que Bourneville.

les personnes des INJS (sourds) et INJA (aveugles).

L'objectif n'est pas de mettre dans ces classes spécialisées des enfants des écoles primaires, mais bien ceux, les plus capables, des écoles asilaires et instituts pour handicapés. La logique est donc **d'intégration scolaire**.

En 1909 (gauche), une proposition de loi est faite pour la création de classes à l'intention d'enfants arriérés et déficients sensoriels. Curieusement, ce dernier point n'aboutira pas. (Il faudra attendre la création des CLIS pour que d'une manière formelle puisse être envisagée la scolarisation à l'école ordinaire des déficients sensoriels !)

Lors des débats, la scission gauche/droite n'est pas nette. La majorité qui a permis le vote de la loi est plutôt obtenue par les urbains et humanistes. Les débats portent essentiellement sur le financement.

## Caractéristiques de la loi

La loi du 15 avril 1909 définit la possibilité pour les enfants « arriérés » d'être pris en charge :  
dans des classes de perfectionnement  
dans les écoles autonomes de perfectionnement

*Loi relative à la création de Classes de Perfectionnement annexées aux écoles élémentaires publiques et d'Écoles autonomes de Perfectionnement pour les Enfants arriérés*

<sup>1</sup> Binet (1857 – 1911) : influencé par la psychologie expérimentale allemande, il met en place en collaboration avec Simon l'échelle métrique de l'intelligence (1905), premier test psycho-métrique.

*Article premier.* - Sur la demande des communes et des départements, peuvent être créées pour les enfants arriérés des deux sexes :

1° Des classes de perfectionnement annexées aux écoles élémentaires publiques ;

2° Des écoles autonomes de perfectionnement qui pourront comprendre un demi-pensionnat et un internat.

Les classes annexées et les écoles autonomes sont mises au nombre des établissements d'enseignement primaire publics.

### **Les classes de perfectionnement**

Il y aura peu de classes de perfectionnement créées jusque dans les années 1950

1914 : 25 classes

1930 : 40 classes

après 1945 : plusieurs centaines

après 1950 : plusieurs milliers

Il faut rappeler que la demande de création des classes de perfectionnement a été faite par des membres extérieurs au système éducatif. Ceci explique peut-être le faible nombre de création de classes malgré le vote de la loi.

### **Les écoles autonomes de perfectionnement**

Elles sont à l'origine des Ecoles Régionales d'Enseignement Adapté (EREA) aujourd'hui nommés Lycées d'Enseignement Adapté (LEA).

La loi définit le principe d'une formation spécifique des enseignants des classes et écoles de perfectionnement

*Art. 7.* - Les directeurs et directrices, maîtres et maîtresses, appelés à exercer dans les écoles de perfectionnement et dans les classes annexées, jouissent des mêmes droits et avantages que les fonctionnaires des écoles élémentaires publiques.

Les fonctions de surveillants et surveillantes dans les internats peuvent leur être confiées.

[Les directeurs et directrices sont nommés par le ministre.] (*alinéa supprimé par le décret n° 74-388 du 8 mai 1974*)

Les instituteurs et institutrices chargés de classes sont proposés par l'inspecteur d'académie et nommés par le préfet ; ils doivent être choisis de préférence parmi les candidats pourvus du diplôme spécial créé pour l'enseignement des arriérés.

Les surveillants et surveillantes des internats départementaux sont proposés par le chef de l'établissement et nommés par le préfet.

De fait, le CAEA (Certificat d'Aptitude à l'Enseignement des Enfants Arriérés) fut très marginal.

Selon la loi, l'orientation des enfants en classe ou école de perfectionnement doit se faire sur décision commission d'orientation tripartite (Education Nationale, médecin, famille)

*Art. 12.* - **Une commission, composée de l'inspection primaire, d'un directeur ou maître d'une école de perfectionnement et d'un médecin**, déterminera quels sont les enfants qui ne peuvent être admis ou maintenus dans les écoles primaires publiques et pourra autoriser leur admission dans une classe annexée ou dans une école de

perfectionnement, si l'enseignement ne doit pas leur être donné dans la famille.

Un représentant de la famille sera toujours invité à assister à l'examen de l'enfant.

De fait, la loi ne fut pas appliquée puisqu'aucune commission d'orientation n'exista avant la 2<sup>e</sup> guerre mondiale !

La loi de 1909 fut donc relativement peu ou mal appliquée. Par ailleurs, cette loi fut détournée et les classes de perfectionnement abritèrent non pas des enfants « arriérés » mais assez rapidement des grands caractériels.

D'un point de vue juridique cette loi est toujours en vigueur puisqu'elle n'a pas été abrogée par une autre loi ou texte équivalent (voir *Quelques points juridiques* [page 19](#)). Le code de l'éducation n'a pas abrogé la loi de 1909... mais ne l'a pas intégré non plus !!

## *La transformation du système éducatif*

Au cours du XX<sup>e</sup> siècle, le système éducatif a évolué à plusieurs points de vue :

### **Généralisation de l'enseignement secondaire**

#### Jusqu'en 1920

Jusqu'en 1920, se côtoient deux systèmes éducatifs relativement étanches :

- L'école primaire publique, gratuite.
- Les collèges/lycées qui assurent la scolarisation des élèves depuis la 11<sup>e</sup> jusqu'au baccalauréat. Ces structures, même si elles sont fréquemment laïques sont payantes.

Les seules voies de réussites pour les élèves modestes passant par la filière de l'école primaire publique sont, au-delà de l'école primaire : le brevet supérieur et l'Ecole Normale d'instituteur.

S'ouvre dans les années 1920 l'examen d'entrée en 6<sup>e</sup>, permettant le passage de l'école primaire vers les écoles secondaires. Les études en collège et lycée restent néanmoins payantes.

#### 1932

En 1932, est instaurée la gratuité des études dans les collèges et lycées publics. Les enfants issus de milieux populaires vont pouvoir y entrer après le passage d'un examen d'entrée

**Remarque :** Le gouvernement de Vichy supprimera cette gratuité

#### 1936

La scolarité est obligatoire jusqu'à 14 ans et non plus 12 ans comme était le cas depuis 1882.

**Remarque :** Le certificat de fin d'étude, à 14 ans, est instauré pour « occuper » les 2 années de scolarité au-delà de 12 ans.

#### 1947

Après la 2<sup>e</sup> guerre mondiale, sous l'impulsion du conseil national de la résistance, le plan Langevin-Wallon va définir une nouvelle politique éducative :

Ce plan définit la généralisation de l'enseignement secondaire.

Jusqu'alors, la mission de l'école publique est de donner aux milieux populaires une **instruction de base**. Il s'agit d'inscrire les valeurs de la République dans les esprits, échapper à l'obscurantisme religieux. Les savoirs scolaires ne sont pas un but en soi. La notion d'échec scolaire n'existe pas, la préoccupation est plutôt celle de l'assiduité scolaire.

En instaurant la généralisation de l'enseignement secondaire, la majeure partie de la population ne va plus sortir de l'école pour aller travailler mais pour aller au collège et au lycée. L'objectif de l'école publique va devenir la **préparation à l'entrée au collège et au lycée**.

Cela va se traduire à l'école primaire par :

- L'accent mis sur la **lecture**. Ce n'était pas le cas auparavant : un déchiffrage pouvait être considéré comme suffisant pour des enfants quittant l'école et les études à 14 ans, ce qui n'est plus vrai pour des enfants devant poursuivre une scolarité dans le secondaire.
- Une approche différente des mathématiques : plutôt que de se limiter à des activités mécaniques, telles que le calcul mental, les activités opératoires... il va devenir nécessaire de comprendre certains concepts mathématiques, être capable de comprendre et résoudre des problèmes...
- Une place moins importante et une approche différente des activités d'éveil, histoire, géographie...  
Jusqu'alors, c'était l'école publique primaire qui assurait les bases de la culture populaire, dans une démarche très pragmatique : enseignement de la biologie dans un souci d'hygiène ; approche de l'histoire avec une vision républicaine très tranchée ; connaissances « pratiques » de la géographie (départements, préfectures, sous-préfectures...)...  
Avec sa généralisation, c'est implicitement l'enseignement secondaire qui va assurer la culture populaire, avec une vision du monde plus ouverte et rationalisée.

La notion d'échec scolaire commencera à apparaître à l'école primaire. (Pas encore au secondaire, puisque l'échec se traduira par un renvoi.)

Dans les années 1950, l'entrée en 6<sup>e</sup> ne se fait plus par examen mais sur dossier.

## 1959

La scolarité devient obligatoire jusqu'à 16 ans.

**Remarque :** Il n'existe alors pas de structure d'accueil permettant d'accueillir tous les jeunes de 14 à 16 ans. Il faudra attendre les années 1963-1965 et la construction de nombreux collèges pour que cela soit possible.

## 1960 – 1965

De nombreux collèges vont être construits. Des professeurs vont être formés. Un certain nombre d'instituteurs et institutrices seront injectés dans les collèges (classes de transition). Survivance de cette situation : les SEGPA dans lesquels enseignent des instituteurs et professeurs des écoles.

Le mouvement d'urbanisation s'accroît et on assiste à un effondrement du monde rural (c'est le développement d'une agriculture rentable, provoqué notamment par une concurrence importante entre l'Europe et l'Amérique). Pour aider à la scolarisation des enfants de paysans, une politique d'aide boursière est mise en place : à cette époque les bourses pour enfants de paysans sont 4 à 5 fois supérieures à celles pour les enfants d'ouvriers.

La transformation du paysage industriel se traduit aussi par un besoin accru de main d'œuvre. Il est largement fait appel à l'immigration.

Ces facteurs concourent à favoriser la scolarisation massive en secondaire.

En 1965, à peu près tous les enfants de CM2 passent en 6<sup>e</sup>.

## 1970

La crise économique survient : la scolarisation devient indispensable pour échapper au chômage. L'école devient une planche de salut.

**Remarque :** C'est aux alentours de cette époque que le patronat change de discours et devient « pro-scolarisation ». Les patrons accusent alors l'Education Nationale de mal former les enfants !...

## Evolution de l'enseignement spécialisé

Parallèlement à la transformation du système éducatif, l'enseignement spécialisé va lui aussi évoluer.

**Remarque :** on ne parle plus d'éducation spécialisée mais d'enseignement spécialisé.

De 1945 à 1970, l'école primaire va développer considérablement tous les systèmes lui permettant de lutter contre l'échec scolaire.

Cela va se traduire par :

- Une augmentation importante des classes spécialisées :  
1945 : 250 classes de perfectionnement environ (soit 2000 à 3000 élèves ?)  
1970 : 120 000 élèves dans ces mêmes classes. ( ? )  
*Actuellement : 50 000*
- Un développement des structures d'accompagnement  
1945 : création du statut de psychologue scolaire  
1956 : décret déterminant l'organisation des établissements spécialisés (IMP) – Les annexes XXIV cadrent le financement public de ces établissements privés.  
Pour répondre aux besoins de l'éducation adaptée, sont créés des détachements d'enseignants de l'Education Nationale auprès de ces structures.  
1961 : création du statut de rééducateur (qui sera redéfini en 1976, lors de la création des GAPP)  
1963 : Développement des structures médico-pédagogiques. Texte cadre sur les CMPP (CAPP à Paris).  
**Remarque :** Parallèlement, sont créés en 1960 les hôpitaux de jour.

En 1975, une loi générale, la loi d'orientation en faveur des personnes handicapées est publiée.

## La loi de 1975

### Naissance de la loi

La loi a été préparée depuis 1970 par deux gouvernements différents. Un comité interministériel est constitué pour réfléchir à la prise en charge des personnes handicapées. Ce comité est le premier résultat du Rapport Bloch-Laine de 1967.

Deux présidents se sont engagés : Georges Pompidou et Valéry Giscard d'Estaing. Cas rare dans l'histoire de la République, les associations d'usagers ont été collaborateurs pour la rédaction du texte : un gage de stabilité.

Lorsque le texte est débattu 367 amendements sont déposés. Il faudra 32 heures de débat pour un vote à l'unanimité à 6h 30 par ...7 députés.

La loi est élaborée alors que des critiques sont formulées, dans le cadre du mouvement contestataire des années 1970, sur le **caractère ségrégatif** des structures pour handicapés.

Jusqu'alors, en effet, les établissements spécialisés sont principalement situés à la campagne. On parle de « déportation à la campagne ». Il s'agit en réalité, initialement, d'une situation liée à des préoccupations hygiénistes (protection contre la tuberculose : grandes fenêtres, hauts plafonds... et bon air de la campagne).

Ce souci de lutter contre la ségrégation n'est pas propre à la France :

Une loi de 1974, en Italie, donne aux enfants handicapés le même droit à l'éducation en milieu ordinaire qu'aux autres enfants. Cette loi se traduit par la fermeture de tous les établissements spécialisés.

Ce mouvement s'effectue parallèlement au mouvement de dépsychiatriation chez les adultes, sur l'initiative de F. Basaglia (PCI) – Psychiatrie démocratique.

**Remarque :** La scolarisation en milieu ordinaire des enfants handicapés est accompagnée par des structures de soutien fort. Un maître de soutien, dont le recrutement et la formation sont spécifiques et indépendants du recrutement et formation des autres enseignants, accompagne l'enfant en classe. Un minimum de ¼ temps

d'accompagnement est prévu.<sup>2</sup> La réglementation prévoit en outre une diminution d'effectif de 5 enfants par classe, lorsqu'un enfant handicapé est intégré.

En 1974, au Royaume Uni, la commission WARNOCK pose l'intégration comme étant le problème majeur en matière d'éducation spéciale.

En 1977, en Suède, EMANUELSSON publie une étude qui démontre que l'éducation spéciale s'est révélée positive pour certains sujets bien que d'autres aient subi négativement un étiquetage comme " personnes déviantes ".

**Trois principes guident la loi de 1975 :**

- Définir les droits des personnes handicapées,  
Prévention et dépistage précoce,  
Droit à l'éducation et à la formation professionnelle,  
Droit au travail (garantie d'un minimum de ressources),  
Droit à l'intégration.
- Simplifier la législation devenue trop complexe,
- Coordonner les différentes actions en faveur des personnes handicapées.

Comme dans toute loi, les principes énoncés sont généraux. Ils ne sont pas applicables directement. Ils nécessitent des moyens et des modalités qui sont déterminés soit dans le texte original soit dans des circulaires ou décrets ultérieurs.

De fait la mise en application de la loi de juin 1975 sera très longue à être mise en œuvre. Il faudra attendre 1982 pour que le ministère de l'Éducation Nationale publie les premières circulaires d'application :

- **Circulaire n°82/2 et n°82-048 du 29 janvier 1982**  
Mise en œuvre d'une politique d'intégration en faveur des enfants et adolescents handicapés  
—
- **Circulaire n°83-082, 83-4 et 3/83/S du 29 janvier 1983**  
Mise en place d'actions de soutien et de soins spécialisés en vue de l'intégration dans les établissements scolaires ordinaires d'enfants et adolescents handicapés, ou en difficulté en raison d'une maladie, de troubles de la personnalité ou de troubles graves du comportement.  
—
- **Circulaire n°90-082 du 9 avril 1990**  
Mise en place et organisation des réseaux d'aides spécialisées aux enfants en difficulté.  
—
- **Circulaire n°91-302 du 18 novembre 1991**  
Intégration scolaire des enfants et adolescents handicapés.  
—
- **Circulaire n°91-304 du 18 novembre 1991**  
Scolarisation des enfants handicapés à l'école primaire. Classes d'intégration scolaire (Clis)  
—
- **Circulaire n°95-124 du 17 mai 1995**  
Intégration scolaire des préadolescents et adolescents présentant des handicaps au collège et au lycée  
—

---

<sup>2</sup> Il existe en Italie 2 types de scolarisation :

Scolarisation traditionnelle : le matin (8h -13 h)

Scolarisation à temps plein : (8h – 18 h)

Pour ces classes à plein temps, il existe un double réseau d'enseignants : soit 2 enseignants par classe. Ce principe s'applique dans le cas de l'intégration.

Il y a par ailleurs en Italie une « tolérance éducative » qui rend cette intégration possible.

En revanche, cette politique d'intégration n'a plus lieu au collège. Les lycées sont même très élitistes.

- **Circulaire n°2001-035 du 21-02-2001**

Scolarisation des élèves handicapés dans les établissements du second degré et développement des unités pédagogiques d'intégration (UPI)

La publication de ces circulaires va se traduire par une diminution du nombre de classes spécialisées en primaire et en secondaire, après une augmentation dans les années 1980.

Le tableau ci-dessous donne le total des élèves (en milliers) en enseignement spécial dans le premier degré en le comparant au total des élèves de ce niveau. Il donne également le total des élèves en enseignement adapté du second degré en le comparant au nombre total des élèves de ce niveau.

(France métropolitaine, public + privé)

	1960-61	1980-81	1990-91	1995-96	1996-97	1997-98	1998-99	1999-2000
<b>Premier degré :</b>								
<b>Enseig. spécial</b>	81,2	95,5	65,6	nc	nc	47,0	47,0	44,8
<b>Total degré 1<sup>er</sup></b>	6 370,70	7 124,30	6 704,80	6 506,90	6 455,90	6 382,50	6 337,40	6 301,30
<b>Second degré :</b>								
<b>SES-SEGPA</b>		111,5	108,9	107,1	105,5	106,7	106,9	106,7
<b>EREA</b>		11,6	12,2	12,1	12,1	12,0	11,8	11,6
<b>Total degré 2<sup>e</sup></b>	3 158,10	5 136,70	5 523,40	5 551,50	5 523,10	5 503,50	5 472,90	5 443,80

En milliers

Le tableau est extrait de Repères et références statistiques

(Paris, Ministère de l'éducation nationale, 2000, ch. 1.3 p. 21). <http://www.education.gouv.fr/dpd/repereb.htm>

**Remarque :** La scolarisation des enfants handicapés a toujours été possible dans la mesure où ils répondent aux exigences (ce qui exclut de fait les handicapés mentaux). Il s'est même développé après la 2<sup>e</sup> guerre mondiale des structures appelées classes annexes, pour les déficients sensoriels, correspondant aux Clis actuelles, en relation avec les écoles ordinaires.

La véritable évolution dont la loi de 1975 est l'instigatrice est **l'intégration des handicapés mentaux** dans le système scolaire ordinaire. Cela pose un certain nombre de problèmes, et en particulier, la nécessité d'une remise en cause de la logique scolaire. Il existe de nombreuses résistances à propos du handicap mental.

## Caractéristiques de la loi

La loi 75-534 du 30 juin 1975 pose le principe de l'intégration des handicapés

Art. 1<sup>er</sup>. - La prévention et le dépistage des handicaps, les soins, **l'éducation**, la formation et l'orientation professionnelle, l'emploi, la garantie d'un minimum de ressources, l'intégration sociale et l'accès aux sports et aux loisirs du mineur et de l'adulte handicapés physiques, sensoriels ou mentaux constituent une obligation nationale.

Les familles, l'État, les collectivités locales, les établissements publics, les organismes de sécurité sociale, les associations, les groupements, organismes et entreprises publics et privés associent leurs interventions pour mettre en œuvre cette obligation en vue notamment d'assurer aux personnes handicapées toute l'autonomie dont elles sont capables.

Il est clairement fait état de l'obligation d'éducation des personnes handicapées.

À cette fin, l'action poursuivie assure, chaque fois que les aptitudes des personnes handicapées et de leur milieu familial le permettent, l'accès du mineur et de l'adulte handicapés aux institutions ouvertes à l'ensemble de la population et leur maintien dans un cadre ordinaire de travail et de vie.

L'État coordonne et anime ces interventions par l'intermédiaire du comité interministériel de coordination en matière d'adaptation et de réadaptation, assisté d'un conseil national consultatif des personnes handicapées dont la composition et le fonctionnement seront déterminés par décret et comprenant des représentants des associations et organismes publics et privés concernés.

Si le principe d'une intégration des personnes handicapées est posé, cette intégration est toutefois conditionnée par :

- l'aptitude des personnes handicapées
- le milieu familial

*Cette logique est tout à fait différente de celle adoptée en Italie par exemple, où l'intégration n'est pas conditionnée !*

Par ailleurs, si l'intégration est effectivement conditionnée par l'aptitude des personnes handicapées et le milieu familial, il n'apparaît nulle part dans la loi qu'une restriction à l'intégration des personnes handicapées puisse être les capacités d'accueil de structures...

## CHAPITRE I<sup>er</sup>

### DISPOSITIONS RELATIVES AUX ENFANTS ET ADOLESCENTS HANDICAPÉS

#### § I. - Dispositions relatives à l'éducation spéciale

Art. 3. - Il est inséré dans le code de la santé publique un article L. 164-3 ainsi conçu :

« Art. L. 164-3. - Les enfants chez qui un handicap aura été décelé ou signalé, notamment au cours des examens médicaux prévus à l'article L. 164-2 ci-dessus pourront être accueillis dans des **structures d'action médico-sociale précoce** en vue de prévenir ou de réduire l'aggravation de ce handicap. La prise en charge s'effectuera sous forme de cure ambulatoire comportant l'intervention de médecins et de techniciens para-médicaux et sociaux et, si nécessaire, une action de conseil et de soutien de la famille. Elle est assurée, s'il y a lieu, en liaison avec les institutions d'éducation préscolaire. »

Acte de naissance des CAMS : Centres d'Action Médico-Sociale précoce. Ces centres sont peu nombreux et en général méconnus des enseignants.

Art. 4. - Les enfants et adolescents handicapés sont soumis à l'**obligation éducative**. Ils satisfont à cette obligation en recevant soit une éducation ordinaire, soit, à défaut, une éducation spéciale, déterminée en fonction des besoins particuliers de chacun d'eux par la **commission instituée à l'article 6 ci-après**. L'éducation spéciale associe des actions pédagogiques, psychologiques, sociales, médicales et paramédicales ; elle est assurée, soit dans des établissements ordinaires, soit dans des établissements ou par des services spécialisés. Elle peut être entreprise avant et poursuivie après l'âge de la scolarité obligatoire.

- Il s'agit d'une obligation éducative et non pas scolaire à proprement parler.
- L'existence de la Commission Départementale d'Education Spéciale (CDES) est évoquée.

Art. 5

I. - **Sans préjudice de l'application des dispositions relatives aux mineurs, délinquants ou en danger, relevant de l'autorité judiciaire**, l'État prend en charge les dépenses d'enseignement et de première formation professionnelle des enfants et adolescents handicapés :

Il est explicitement évoqué le cas des mineurs délinquants ou en danger relevant de l'autorité judiciaire. Ceux-ci ne sont pourtant pas à priori des handicapés ! Il existe néanmoins assez fréquemment un recouvrement des champs. Des problèmes psychiques sont en effet pratiquement toujours rencontrés chez ces jeunes, ce qui se traduit le plus souvent par des difficultés scolaires importantes, et des problèmes de comportement.

**Remarque :** Les IR (Instituts de Rééducation) qui accueillent des jeunes le plus souvent délinquants ou en danger ne sont pas sous la dépendance de l'autorité judiciaire, même si le juge des enfants peut proposer un placement dans une telle structure.

1° Soit, de préférence, en accueillant dans des classes ordinaires ou dans les classes, sections d'établissements, établissements ou services relevant du ministère de l'éducation **ou de l'agriculture**, dans lesquels la gratuité de l'éducation est assurée, tous les enfants susceptibles d'y être admis malgré leur handicap ;

Quelques structures scolaires et/ou de formation professionnelle, telles que les lycées agricoles sont sous l'autorité du Ministère de l'Agriculture et non pas du Ministère de l'Éducation Nationale. La loi prend en compte cette réalité.

2° Soit en mettant du personnel qualifié relevant du ministère de l'éducation à la disposition **d'établissements ou services créés et entretenus par d'autres départements ministériels, par des personnes morales de droit public, ou par des groupements ou organismes à but non lucratif conventionnés à cet effet** ; dans ce cas, le ministère de l'éducation participe au contrôle de l'enseignement dispensé dans ces établissements ou services ;

Cas des IME, SESSAD... : ceux-ci sont le plus fréquemment gérés par des associations. Les enseignants sont mis à disposition de ces établissements, par l'Éducation Nationale.

3° Soit en passant avec **les établissements privés**, selon des modalités particulières, déterminées par décret en Conseil d'État, les contrats prévus par la loi n° 59-1557 modifiée du 31 décembre 1959 sur les rapports entre l'État et les établissements d'enseignement privés, soit en accordant la reconnaissance **à des établissements d'enseignement agricole privés** selon les dispositions de l'article 7 de la loi n° 60-791 du 2 août 1960 relative à l'enseignement et à la formation professionnelle agricole.

Il s'agit là des établissements privés confessionnels ou non.

II. - L'État participe, en outre, à la formation professionnelle et à l'apprentissage des jeunes handicapés :

1° Soit en passant les conventions prévues par le titre II du livre IX du code du travail relatif à la formation professionnelle continue dans le cadre de l'éducation permanente et par le chapitre VI du titre 1<sup>er</sup> du livre 1<sup>er</sup> du code du travail relatif aux centres de formation d'apprentis ;

2° Soit en attribuant des aides spéciales au titre de leurs dépenses complémentaires de fonctionnement aux établissements spécialisés reconnus par le ministre chargé de l'agriculture.

Art. 6. - Dans chaque département, il est créé une **commission de l'éducation spéciale** dont la composition et le fonctionnement sont déterminés par voie réglementaire et qui comprend notamment des personnes qualifiées nommées sur proposition **des associations de parents d'élèves et des associations des familles des enfants et adolescents handicapés**. Le président de la commission est désigné chaque année, soit par le préfet parmi les membres de la commission, soit, à la demande du préfet, par le président du tribunal de grande instance dans le ressort duquel la commission a son siège, parmi les magistrats de ce tribunal.

Les bases de la Commission Départementale d'Education Spéciale (CDES) sont jetées.

#### Remarques :

La loi du 15 avril 1909 relative à la création de classes de perfectionnement avait déjà défini le principe d'une commission tripartite (Education Nationale, médecin, famille) pour orienter les élèves pouvant être admis dans les classes ou écoles de perfectionnement... même si ces commissions n'ont jamais existé avant la 2<sup>e</sup> guerre mondiale !

Cet article 6 est repris et très largement développé dans la circulaire n°76-156 et n°31 du 22 avril 1976 : *Composition et fonctionnement des commissions de l'Education Spéciale et des commissions de circonscription*. [\\_\\_\\_](#) (voir page 19)

...Art. 6 (modifié par la loi n° 78-753 du 17 juillet 1978).

I. - Cette commission désigne **les établissements ou les services** ou à titre exceptionnel l'établissement ou le service dispensant l'éducation spéciale correspondant aux besoins de l'enfant ou de l'adolescent et en mesure de l'accueillir.

La décision de la commission **s'impose aux établissements scolaires ordinaires et aux établissements d'éducation spéciale** dans la limite de la spécialité au titre de laquelle ils ont été autorisés ou agréés.

Lorsque les parents ou le représentant légal de l'enfant ou de l'adolescent handicapé font connaître leur préférence pour un établissement ou un service dispensant l'éducation spéciale correspondant à ses besoins et en mesure de l'accueillir, la commission est tenue de faire figurer cet établissement ou service au nombre de ceux qu'elle désigne, quelle que soit sa localisation.

- La commission d'orientation doit proposer plusieurs structures en mesure d'accueillir l'enfant, et, seulement à titre exceptionnel une seule, pour permettre un choix de la famille. De même la commission est tenue de faire figurer un établissement proposé par le famille.
- La décision de la commission s'impose aux établissements.

La loi 89-18 du 13 janvier 1989 reprend et modifie une partie de l'article 6 de la loi 75-534 du 30 juin 1975 :

...Art. 6 (modifié par la loi n° 89-18 du 13 janvier 1989)  
« I bis. - **La prise en charge** la plus précoce possible est nécessaire. Elle **doit pouvoir se poursuivre** tant que l'état de la personne handicapée le justifie et sans limite d'âge ou de durée.

« Lorsqu'une personne handicapée placée dans un établissement d'éducation spéciale ne peut être

Le principe de la continuité des soins et de la prise en charge est posé.

immédiatement admise dans un établissement pour adulte désigné par la commission technique d'orientation et de reclassement professionnel, conformément au cinquième alinéa (3°) du paragraphe I de l'article L. 323-11 du code du travail, **ce placement peut être prolongé au-delà de l'âge de vingt ans** ou, si l'âge limite pour lequel l'établissement est agréé est supérieur, **au-delà de cet âge dans l'attente de l'intervention d'une solution adaptée**, par une décision conjointe de la commission départementale de l'éducation spéciale et de la commission technique d'orientation et de reclassement professionnel.

« Cette décision s'impose à l'organisme ou à la collectivité compétente pour prendre en charge les frais d'hébergement et de soins dans l'établissement pour adulte désigné par la commission technique d'orientation et de reclassement professionnel, conformément au cinquième alinéa (3°) du paragraphe I de l'article L. 323-11 précité.

« La contribution de la personne handicapée à ces frais ne peut être fixée à un niveau supérieur à celui qui aurait été atteint si elle avait été effectivement placée dans l'établissement désigné par la commission technique d'orientation et de reclassement professionnel. De même, les prestations en espèces qui lui sont allouées ne peuvent être réduites que dans la proportion où elles l'auraient été dans ce cas. »

La possibilité de prolonger le placement au delà de l'âge de 20 ans est clairement affirmé. Cette précision s'explique par un constat : la pénurie de certaines institutions pour adultes.

...Art. 6 (modifié par la loi n° 78-753 du 17 juillet 1978).

II. - La commission apprécie si l'état de l'enfant ou de l'adolescent justifie l'attribution de l'allocation d'éducation spéciale et éventuellement de son complément, mentionnés à l'article L. 543-I du code de la sécurité sociale.

L'allocation d'éducation spéciale (AES) est attribuée par la CDES, commission étrangère à la Sécurité Sociale !!!

III. - Les décisions de la commission doivent être **motivées** et faire l'objet d'une **révision périodique**.

- Les décisions de la commissions doivent être motivées.
- Elles doivent faire l'objet d'une révision périodique, mais il est nullement précisé la fréquence de la période !...

IV. - Sous réserve que soient remplies les conditions d'ouverture du droit aux prestations, les décisions des organismes de sécurité sociale et d'aide sociale en ce qui concerne la prise en charge des frais mentionnés à l'article 7, premier alinéa, de la présente loi et des organismes chargés du paiement de l'allocation d'éducation spéciale en ce qui concerne le versement de cette prestation et de son complément éventuel, sont prises conformément à la décision de la commission départementale de l'éducation spéciale. L'organisme ne peut refuser la prise en charge pour l'établissement ou le service, dès lors que celui-ci figure au nombre de ceux désignés par la commission, pour lequel les parents ou le représentant légal de l'enfant ou de l'adolescent handicapé manifestent leur préférence. Il conserve la possibilité d'accorder une prise en charge, à titre provisoire, avant toute décision de la commission.

L'article IV concerne plus spécifiquement les organismes payeurs :

V. - Les décisions de la commission peuvent faire l'objet de recours devant la juridiction du contentieux technique de la sécurité sociale, sous réserve d'adaptations fixées par voie réglementaire ; ce recours, ouvert à toute personne et à tout organisme intéressé, est dépourvu d'effet suspensif, sauf lorsqu'il est intenté par la personne handicapée ou son représentant légal pour ce qui concerne les décisions prises en application des dispositions du I ci-dessus.

Il est sous-entendu dans l'article V que peuvent faire l'objet d'un recours, les décisions de la commission, concernant l'attribution de l'AES. Dans les faits, un certain nombre de familles utilisent cet article pour remettre en cause la décision de la CDES à propos de l'orientation.

VI. - Les parents ou le représentant légal de l'enfant ou de l'adolescent handicapé sont convoqués par la commission départementale de l'éducation spéciale. Ils peuvent être assistés par une personne de leur choix ou se faire représenter.

Tout est défini pour que les parents puissent assister à la CDES (un texte ultérieur permet même le remboursement des frais de transport occasionnés)

VII. - Cette commission peut déléguer certaines de ses compétences à des commissions de circonscription.

Les commissions de circonscription sont clairement l'émanation de la CDES

## **Circulaire n°76-156 et n°31 du 22 avril 1976**

*Composition et fonctionnement des commissions de l'Éducation Spéciale et des commissions de circonscription.*

La circulaire n°76-156 et n°31 du 22 avril 1976 précise les modalités de composition et de fonctionnement de la CDES et des commissions de circonscription dont les bases ont été jetées par l'article 6 de la loi 75-534 du 30 juin 1975.

### **Circulaire n° 76-156 et n° 31 du 22 avril 1976**

*B.O.* n° 18 du 6 mai 1976

Ministère de l'Éducation : Écoles, ministère de la Santé :  
Action sociale

---

*Texte adressé aux Préfets de région (service régional de l'Action sanitaire et sociale et Médecin inspecteur régional de la Santé) (pour information), aux Recteurs, aux Préfets (direction départementale de l'Action Sanitaire et Sociale) (pour exécution), aux Médecins inspecteurs départementaux de la Santé (pour information) aux Inspecteurs d'académie (pour exécution)*

---

La loi n° 75-534 du 30 juin 1975, d'orientation en faveur des personnes handicapées, a créé de nouvelles instances pour leur orientation et son décret d'application n° 75-1166 du 15 décembre 1975 (*J.O.* du 19 décembre 1975) a fixé la composition et défini le fonctionnement de celles qui ont compétence pour les enfants et adolescents : Commission départementale de l'éducation spéciale (C.D.E.S.) et

commissions de circonscription. La présente circulaire a pour objet de préciser les modalités d'application de ces dispositions.

Il convient tout d'abord de souligner que **ces commissions sont compétentes à l'égard de tous les enfants et adolescents handicapés physiques, sensoriels ou mentaux de leur naissance jusqu'à leur entrée dans la vie active et, pour ceux qui n'y entrent pas, jusqu'à l'âge de 20 ans.**

La loi doit permettre à tous et à ceux qui sont menacés de devenir handicapés la meilleure éducation possible et, à cet effet, assurer :

- la prévention par les mesures nécessaires ;
- le dépistage le plus précoce, grâce à des actions communes de tous les personnels et organismes ;
- l'orientation des handicapés vers les structures appropriées et, s'il y a lieu, les aides spécifiques adéquates ;
- la révision périodique des mesures mises en œuvre ;
- le cas échéant, une aide aux familles, sous la forme d'une allocation d'éducation spéciale.

On retiendra pour principe **que la meilleure solution est de laisser le jeune handicapé se développer autant que possible dans son milieu de vie habituel, et de préserver au mieux la continuité des soins.** Il conviendra donc de s'efforcer de le maintenir, grâce à toutes les actions de soutien appropriées, dans sa famille et, s'il est d'âge à y être admis, de le placer ou de le maintenir dans un établissement scolaire normal. C'est seulement en cas de nécessité que l'enfant, au mieux de son intérêt et de celui de sa famille, sera orienté vers un enseignement spécialisé, la révision périodique permettant d'ailleurs sa réintégration en milieu normal.

Le rôle dévolu par l'article 6 de la loi à la Commission départementale de l'éducation spéciale est donc essentiel, puisqu'elle est chargée de promouvoir ces multiples actions. Sa tâche est si vaste que la possibilité lui est donnée de déléguer certaines de ses compétences à des commissions de circonscription ; cette délégation, dont elle usera en fait largement, répond au double objectif d'alléger sa charge et de rapprocher les instances des intéressés.

Les quatre points suivants seront successivement abordés :

- rôle d'ensemble des commissions ;
- Commission départementale de l'éducation spéciale (rôle, composition, secrétariat, fonctionnement) ;
- commissions de circonscription (rôle, composition, secrétariat, fonctionnement) ;
- articulation des diverses actions de dépistage et d'orientation.

## PREMIÈRE PARTIE

### Rôle d'ensemble des commissions

10.000

Le rôle de la Commission départementale de l'éducation spéciale est défini par l'article 6 de la loi. Compte tenu de la création des commissions de circonscription, prévue par le VII

La circulaire rappelle en préambule que les commissions sont compétentes à l'égard de tous les handicapés... et seulement des handicapés !!

Le principe d'intégration d'une part et de continuité des soins d'autre part est rappelé

de cet article, **les nouvelles instances se substituent** tout à la fois à la Commission médico-pédagogique départementale, aux commissions médico-pédagogiques de circonscription, à la section des mineurs de la Commission départementale d'orientation des infirmes, enfin aux commissions nationale et rectorales d'admission dans les écoles nationales de perfectionnement.

Cette première partie concerne :

I. - La compétence des commissions en distinguant ce qui peut être délégué aux commissions de circonscription et ce qu'il revient à la Commission départementale seule de décider.

II. - Les décisions des commissions (pouvoir de décision, motivation et révision).

III. - L'articulation à organiser entre les commissions.

11.000

### **I. - Compétence des commissions départementales et des commissions de circonscription**

Conformément aux I et II de l'article 6 de la loi, les commissions départementales de l'Éducation spéciale ont compétence pour l'orientation des enfants et adolescents handicapés, ainsi que pour l'attribution de l'allocation d'éducation spéciale et éventuellement de son complément, mentionnés à l'article L. 543-I du Code de la Sécurité sociale (article 9 de la loi).

11.100

#### *§ 1. - Orientation des enfants et adolescents handicapés*

Avant d'examiner la nature et la portée des décisions prises par les commissions, il convient de s'interroger sur l'étendue de leur compétence en ce qui concerne l'orientation.

La loi s'applique aux seuls *handicapés physiques, sensoriels et mentaux*. **Les commissions ne sont donc pas compétentes à l'égard des enfants qui relèvent des établissements ou services à caractère social** (maisons d'enfants à caractère social, foyers départementaux de l'enfance, écoles nationales à caractère social, placements familiaux non spécialisés).

La situation des jeunes relevant de l'autorité judiciaire au titre de l'ordonnance du 2 février 1945 et des articles 375 et suivants du Code civil fera l'objet d'une circulaire ultérieure commune aux ministères de la Justice, de l'Éducation et de la Santé.

#### **Remarque :**

Dans la réalité, il est parfois extrêmement difficile de différencier les difficultés sociales massives et les problèmes médicaux, les unes entraînant fréquemment les autres. Un exemple peut être donné avec les cas foetopathie alcoolique.

Normalement, l'admission dans les établissements de soins ou de cure, dans les maisons d'enfants à caractère sanitaire non spécialisées et dans les hôpitaux de jour ne relève pas des attributions des commissions. Mais le fait pour un enfant d'être admis dans un de ces établissements n'empêche pas

Le principe d'une commission tripartite **d'orientation** pour les enfants déficients a été posé dès 1909 dans l'article 12 de la *loi relative à la création de Classes de Perfectionnement annexées aux écoles élémentaires publiques et d'Écoles autonomes de Perfectionnement pour les Enfants arriérés* (voir page 9):

La CDES a double compétence :

- orientation
- attribution de l'AES

La loi ne s'applique qu'aux seuls handicapés. Il est explicitement précisé qu'en sont exclus les enfants qui relèvent de l'ASE

que les commissions puissent être saisies en vue de reconnaître qu'il est handicapé et qu'il peut, comme tel, bénéficier des dispositions de la loi. En outre, les commissions peuvent **préconiser** l'admission d'un enfant ou d'un adolescent dans ces établissements.

Les commissions, étant compétentes à l'égard *des enfants et adolescents*, peuvent être saisies aussi bien des cas d'enfants d'âge scolaire que de ceux de très jeunes enfants et de ceux d'adolescents ayant dépassé l'âge de la scolarité. Elles le seront en pratique des dossiers des enfants qui auront été dépistés dans le cadre des examens médicaux obligatoires, notamment ceux de la première semaine, du neuvième et du vingt-quatrième mois, comme étant atteints d'une affection entraînant ou de nature à entraîner un handicap (point précisé dans la IV<sup>e</sup> partie).

Elles doivent aussi se préoccuper de faire assurer la première formation professionnelle des adolescents handicapés, même au-delà de l'âge limite de l'obligation scolaire. **Leur intervention cesse dès lors que l'adolescent entre ou est entré dans la vie active**, C'est pourquoi, il ne leur revient pas de se prononcer sur le placement dans les établissements conçus pour accueillir des adultes tels qu'ateliers protégés, centres d'aide par le travail, foyers à vie ou établissements et services d'accueil et de soins prévus par l'article 46 de la loi.

Les commissions ont pour tâche de désigner « les établissements ou les services... dispensant l'éducation spéciale correspondant aux besoins de l'enfant ou de l'adolescent et en mesure de l'accueillir ». **Pour se conformer à l'esprit de la loi qui a mis nettement l'accent sur la priorité à donner aux mesures d'intégration en milieu ordinaire d'éducation, de travail et de vie**, elles s'efforceront de respecter chaque fois que possible l'ordre ci-dessous des diverses mesures concevables (cf. article 4 de la loi) :

11.110

a) poser en principe que l'enfant relève des classes normales d'un établissement scolaire ordinaire et, dans ce cas, l'y placer, ou bien le maintenir où il est, ou bien proposer un autre établissement ; le cas échéant, dégager les orientations appropriées impliquant notamment :

11.111

- des enseignements de soutien,
- un appui particulier des groupes d'aide psycho-pédagogique,
- des enseignements d'adaptation.

11.112

- des rééducations ou des traitements ambulatoires prescrits et assurés, dans le respect du libre choix des familles, par une équipe médicale, un dispensaire d'hygiène mentale, un Centre de soins, des praticiens ou des spécialistes privés. Dans ce cas, les orientations dégagées par la commission valent décision de prise en charge intégrale des frais de

Les commissions ne peuvent pas imposer une orientation vers des établissements sanitaires mais peuvent en revanche la préconiser. Une validation par l'autorité médicale est nécessaire.

La commission peut quoiqu'il en soit être saisie : attribution de l'AES

Des la même manière, les commissions ne peuvent pas imposer une orientation vers des établissements pour adultes (CAT...)

C'est la COTOREP qui prend en charge ces décisions.

Il y a une hiérarchisation des orientations proposées, en fonction de la plus ou moins grande intégration en milieu ordinaire qu'elles impliquent.

### 1) Soutien

C'est le rôle des Rased actuels, qui sont donc bien supposés s'adresser aux enfants en difficultés ET en l'occurrence aux enfants handicapés.

C'est également celui des SESSAD actuels

### 2) Traitement

Le traitement ou la rééducation ambulatoire peut être privée ! Dans ce cas, la CDES n'a qu'un pouvoir de préconisation.

traitement au sens de l'article 7 de la loi d'orientation (« frais de traitement concourant à cette éducation dispensée en dehors de ces établissements »). Il apparaît néanmoins que les modalités de ces traitements ou rééducation, et notamment leur fréquence et leur durée, doivent faire l'objet d'un accord entre le médecin qui les prescrit et le médecin conseil des organismes de prise en charge.

Le cas particulier des centres médico-psycho-pédagogiques et des centres d'action médico-sociale précoce est examiné au n° 45.000.

11.120

b) reconnaître que l'enfant relève de classes ou de sections d'adaptation ou d'éducation spéciale d'un établissement scolaire, les aides complémentaires indiquées ci-dessus pouvant aussi lui être apportées avec les mêmes remarques que celles qui sont faites au n° 11.112

11.130

c) décider, à défaut d'une des deux solutions précédentes, que l'enfant handicapé relève d'un type d'établissement ou service spécialisé (à titre exceptionnel d'un établissement ou service nommément désigné).

11.140

On notera qu'en application de l'article 6, 2<sup>e</sup> alinéa, du décret n° 75-1166 du 15 décembre 1975, si l'une ou l'autre des formules définies ci-dessus entraîne une prise en charge au titre de l'Assurance maladie, de l'Aide sociale ou de la Prévention sanitaire et sociale, seules les commissions départementales, à l'exclusion des commissions de circonscription, ont compétence pour se prononcer.

11.200

§ 2. - *Aides financières*

Les aides financières aux familles ayant la charge d'un enfant handicapé doivent toujours être envisagées comme un appoint dans un ensemble de mesures tendant à assurer la meilleure éducation possible du sujet. On pourra admettre exceptionnellement qu'un enfant ne soit ni scolarisé, ni placé dans un établissement spécialisé ou pris en charge par un service de soins et d'éducation spéciale à domicile, s'il trouve dans son milieu de vie les soins, l'éducation et le climat affectif qui lui sont nécessaires.

Ces aides financières sont de deux sortes :

11.210

a) **L'allocation d'éducation spéciale** instituée par l'article 9 de la loi (remplaçant les articles L. 543-1, L. 543-2, L. 543-3 du Code de la Sécurité sociale) et dont les conditions et procédure d'attribution ont été fixées par les décrets n° 75-1195 et n° 75-1196 du 16 décembre 1975. Des directives précisant les règles qu'il y a lieu d'appliquer en la matière seront diffusées prochainement.

### 3) Classes spécialisées

### 4) Etablissements spécialisés

Les CDES ont seules pouvoir de décision un financement est en jeu, ce qui n'est pas le cas des CCPE et CDES.

Les CDES ont pouvoir de décision pour l'attribution de l'AES... bien que la prise en charge soit assurée par la Sécurité Sociale

Il convient cependant de noter dès à présent les trois points suivants :

- **L'attribution de l'allocation d'éducation spéciale est de la compétence exclusive de la commission départementale de l'Éducation spéciale, compétence qui ne peut être déléguée** (art. 6, 2<sup>e</sup> alinéa, décret du 15 décembre 1975).

- L'allocation peut être accordée jusqu'à l'âge de vingt ans (décret n° 75-1196 précité). Il en résulte que l'allocation aux adultes handicapés (article 35-I de la loi d'orientation) ne peut pas être attribuée avant cet âge.

Cette considération ne devrait pas conduire à un maintien abusif de l'adolescent dans des structures éducatives, alors qu'une mise au travail, en milieu normal, en atelier protégé ou l'admission en centre d'aide par le travail lui serait plus profitable.

- Les demandes d'attribution de l'allocation d'éducation spéciale et de son complément éventuel parviennent à la commission départementale par l'intermédiaire de l'organisme ou service débiteur de cette prestation (art. 4, 3<sup>e</sup> alinéa du décret du 15 décembre 1975).

11.211

b) *Les bourses d'enseignement d'appoint et d'adaptation* définies par l'arrêté du 16 décembre 1964. Héritières des attributions des commissions médico-pédagogiques départementales, les commissions reçoivent mission de faire des propositions aux recteurs pour l'octroi de ces bourses. Deux remarques doivent être faites à ce sujet :

- comme il ne s'agit pas d'une compétence d'origine législative, le pouvoir des commissions en la matière n'est que de proposition et non de décision ;

- les bourses dont il s'agit étant normalement destinées à aider les familles dont les enfants demeurent en milieu scolaire, il n'y a aucune raison pour que la compétence en ce domaine ne soit pas déléguée aux commissions de circonscription, mais il appartient évidemment à la commission départementale de coordonner les décisions de ces commissions avec celles qu'elle pourrait prendre elle-même en matière d'allocation d'éducation spéciale.

12.000

**II. - Pouvoir de décision des commissions départementales et de circonscription, motivation, révision des décisions**

12.100

A. - *Pouvoir de décision*

Sous réserve du b) ci-dessus (bourses d'enseignement), *les commissions ont pouvoir de décision* : à l'égard **des établissements**, à l'égard des **organismes de prise en charge** (les commissions départementales seulement), à l'égard **des enfants et des adolescents et de leurs parents mais sous réserve**, ainsi que le législateur l'a expressément prévu, **d'une liberté de choix reconnue à ces derniers**.

La CDES est seule à avoir compétence dans l'attribution de l'AES, à l'exclusion de la CCPE et de la CDES

*cf. 11.140 à propos du pouvoir de décision lorsqu'un financement est en jeu.*

Existence-elles encore ? ?.

La CDES a pouvoir de décision à l'égard :

- des établissements
- des organismes de prise en charge
- des familles **sous réserve** d'une liberté de choix.

12.110

a) *à l'égard des établissements* : « la décision de la commission s'impose aux **établissements scolaires ordinaires** et aux **établissements d'éducation spéciale** dans la limite de la spécialité au titre de laquelle ils ont été autorisés ou agréés », c'est dire, par exemple, qu'une décision d'une commission de circonscription, agissant par délégation de la commission départementale, est contraignante pour un chef d'établissement scolaire qui est tenu, selon les cas, de conserver l'élève handicapé ou de l'accueillir.

Lorsqu'un établissement estimera, après une première période d'observation, ne pouvoir conserver un enfant placé sur décision d'une commission, ou lorsque, disposant de moyens d'action diversifiés, il jugera opportun un changement dans le régime de placement de l'enfant, il aura la faculté de saisir à nouveau la commission ou l'organisme de prise en charge, éventuellement dans les conditions précisées au n° 24.500.

12.120

b) *à l'égard des organismes de prise en charge* : les Caisses d'assurance maladie, les commissions d'Aide sociale et les Caisses d'allocations familiales (cf. art. 6, IV de la loi) sont liées sur le plan technique par les décisions des C.D.E.S.. Elles n'auront donc plus à faire procéder pour leur propre compte aux contrôles, notamment médicaux, aux résultats desquels le plus souvent elles subordonnaient leur décision. Mais elles pourront user (le préfet, par exemple, au nom des collectivités d'Aide sociale) des voies de recours prévues par l'art. 6, V de la loi et les art. 5 et 13 du décret, contre les décisions qui leur paraîtraient injustifiées sur le plan technique.

12.130

c) *à l'égard des parents ou des personnes responsables de l'enfant* : le pouvoir de décision des commissions est seulement relatif.

L'article 6, I (1<sup>er</sup> alinéa) de la loi dispose que la commission « désigne les établissements ou les services ou à titre exceptionnel l'établissement ou le service dispensant l'éducation spéciale correspondant aux besoins de l'enfant et en mesure de l'accueillir ». Les commissions doivent donc proposer aux familles plusieurs établissements pour leur permettre d'exercer un choix. Il ne leur est permis d'en proposer un seul que dans le cas, en fait assez rare, où il serait l'unique établissement correspondant aux besoins de l'enfant et en mesure de l'accueillir.

En pratique les commissions définiront avec toute la précision souhaitable le type d'établissement et le régime (internat, semi-internat, cure ambulatoire) qui répondent aux besoins de l'enfant. Les secrétariats tiendront à la disposition des parents ou des responsables une liste des établissements du type défini avec l'indication des places disponibles et leur préciseront les formalités nécessaires pour l'admission.

Si, avant même la décision, les parents ou le représentant légal de l'enfant ont fait connaître leur préférence pour un établissement et si celui-ci est reconnu par la commission correspondre aux besoins de l'enfant, il devra figurer sur la liste fournie par le secrétariat. Mais les parents pourront, s'ils le préfèrent, demander à la commission de choisir elle-même

### Etablissements

Il peut s'agir d'établissements scolaires ordinaires, aussi bien que d'établissement d'éducation spéciale !

Si inadéquation, nécessité de repasser devant la CDES !

### Organismes de prise en charge

### Familles

Pouvoir de décision de la CDES relatif :  
Il y a obligation de proposer plusieurs établissements s'ils existent.

l'établissement paraissant convenir le mieux ; en tout état de cause, la concertation sera d'abord établie par l'équipe éducative ou par l'équipe technique (cf. nos 33.200 et 24.200). Ces équipes et la commission devront, en règle générale, éclairer la famille sur l'intérêt de rechercher la formule de placement la plus proche du domicile familial.

Les modalités selon lesquelles les secrétariats et les commissions connaîtront les caractéristiques et les possibilités d'accueil des établissements seront explicitées sous les nos 13.300 et 40.000. On notera dès à présent que le choix des familles devra être confirmé dans un délai raisonnable, car si le nombre des places disponibles est limité, on ne peut indéfiniment réserver celles qui sont inoccupées et qui peuvent être sollicitées pour d'autres enfants. Une liaison devra donc être maintenue à cette fin entre les établissements concernés, les parents et les secrétariats.

12.200

B. - *Motivation et révision des décisions*

Le législateur a expressément prévu (art. 6, III) que *les décisions de la commission* (donc aussi bien celles des C.D.E.S. que celles des commissions de circonscription) « *doivent être motivées et faire l'objet d'une révision périodique* ».

La motivation permet de faire connaître aux parents, aux établissements et aux organismes de prise en charge et d'une manière générale à toutes les personnes ayant qualité pour former un recours, les raisons de la décision prise. Elle doit donc faire apparaître pourquoi tel type d'établissement et tel régime ont été choisis, mais cela ne devrait pas empêcher une formulation en termes discrets, **évitant toute mention précise du degré de handicap de l'enfant et de la situation sociale de la famille.**

La motivation doit d'autant plus être formulée en des termes excluant tout classement permanent d'un enfant dans une catégorie ou dans une autre que **les décisions des commissions ne sont pas définitives** et ne doivent jamais engager entièrement l'avenir de l'enfant sur le plan éducatif. Aussi *la révision périodique* est-elle posée en règle absolument générale. À cette fin **la commission fixe dans chaque cas le délai, ne pouvant dépasser deux ans pour les commissions de circonscription et cinq ans pour les commissions départementales** (maxima qui devraient rester exceptionnels cf. ci-après les nos 24.400 et 33.300), au terme duquel elle désire revoir le dossier de l'enfant, étant entendu que **tout fait nouveau survenant dans l'état ou la situation de celui-ci peut justifier une révision avant ce terme**, les commissions pouvant, le cas échéant, être saisies selon les modalités prévues au n° 24.500.

La révision des dossiers des enfants déjà placés devra être entreprise dès la constitution des commissions, en commençant par les cas les plus anciens. En outre, les cas des enfants non scolarisés et non placés devront être examinés avec le souci de déterminer pour eux la meilleure orientation.

Les décisions des commissions doivent être motivées !

Les motivations ne peuvent pas faire mention précise du degré de handicap, pour éviter notamment un « catalogue ».

D'autant plus que les décisions ne sont pas définitives : elles doivent être définies pour une durée fixée à l'avance :

- CDES : 5 ans maximum
- CCPE et CDES : 2 ans maximum

Remarque : le délai a été abaissé à 1 an pour les CLIS (voir *Circulaire n° 91-304 du 18 novembre 1991*)

13.000

**III. - Rapports entre les commissions**

13.100

§ 1. - *Articulation entre commission départementale et commissions de circonscription*

13.200

§ 2. - *Articulation entre les commissions de circonscription*

13.300

§ 3. - *Articulation entre les commissions départementales*

**La compétence des commissions départementales n'est pas limitée aux placements dans les établissements du département**, même si l'on pose, en règle générale, une préférence pour les établissements les plus proches du lieu de résidence de la famille.

Il en résulte que les commissions départementales, spécialement celles des départements voisins, devront échanger des informations relatives aux établissements situés dans leurs ressorts respectifs et sur les places susceptibles d'être disponibles dans ceux-ci. Cette information réciproque devrait normalement suffire à assurer la couverture des besoins les plus courants (cf. n° 40.000).

Les décisions prises par une commission départementale engageant, s'il y a lieu, les organismes de prise en charge du département où est situé l'établissement d'accueil.

Le secrétariat de la commission départementale qui a pris la décision adresse à la commission du département d'accueil le dossier de l'enfant, sauf s'il s'agit d'un placement de courte durée.

Partie assez technique.

La CDES peut déléguer ses pouvoirs sauf lorsqu'un financement est en jeu.

Cas des enfants orientés dans des départements voisins.

**DEUXIÈME PARTIE****La commission départementale**

20.000

La commission départementale de l'Éducation spéciale est compétente, directement ou par l'intermédiaire des commissions de circonscription, à l'égard de tous les enfants handicapés d'âge préscolaire ou scolaire et doit constituer la plaque tournante des opérations de dépistage et d'orientation.

21.000

**I. - Présidence de la commission**

Le président de la commission départementale, **désigné chaque année par le préfet**, siège personnellement à toutes les réunions.

Dans le cas exceptionnel où il serait empêché, il appartient à la commission de désigner en son sein un président de séance.

Le principe de désignation par le préfet est *a priori* toujours en vigueur.

22.000

**II. - Composition de la commission**

Les membres de la commission sont proposés à la nomination du préfet par des administrations ou des organismes qui s'inspireront utilement des considérations suivantes :

- L'inspecteur d'académie présente d'abord sa propre candidature. Il propose ensuite l'inspecteur départemental de l'Éducation nationale spécialisé (ou un de ceux-ci, si le département en compte plusieurs).

L'autre personne proposée pourra être :

- un directeur d'établissement public spécialisé ou non ;
- un maître de l'enseignement public du premier ou du second degré ;
- un psychologue, un conseiller d'orientation ;
- l'assistante sociale du ministère de l'Éducation affectée à l'Éducation spéciale.

- Le directeur départemental de l'Action sanitaire et sociale présente également en premier lieu sa propre candidature.

En ce qui concerne les deux autres personnes, dont au moins un médecin, il propose :

- d'une part, le médecin inspecteur départemental de la Santé ;
- d'autre part, soit un deuxième médecin, soit un inspecteur de l'Action sanitaire et sociale, soit une assistante sociale de la direction départementale.

*- Le ministre du Travail et le ministre de l'Agriculture adresseront aux directeurs régionaux du Travail et aux directeurs du Travail, chefs des services régionaux des Lois sociales en agriculture, des instructions relatives à la représentation des organismes de Sécurité sociale.*

- Le directeur départemental de l'Action sanitaire et sociale et l'inspecteur d'académie proposent conjointement à la nomination du préfet une personne ayant des responsabilités dans un ou plusieurs établissements privés accueillant des enfants handicapés (directeur d'établissement, médecin psychiatre, assistante sociale, enseignant mis à la disposition d'établissements au titre de l'article 5-I-2<sup>e</sup> de la loi, etc.).

- Les associations de parents d'élèves, d'une part, et les associations de familles d'enfants handicapés, d'autre part, proposent à la nomination du préfet des personnes qualifiées par leur profession ou leur expérience.

Les suppléants à chacun des membres de la C.D.E.S. sont proposés à la nomination du préfet dans les mêmes conditions en veillant, en particulier, à ce qu'un médecin soit suppléé par un autre médecin.

Les membres nommés siègent personnellement à toutes les réunions et ce n'est qu'en cas d'impossibilité qu'ils se feront représenter par leurs suppléants désignés. Il leur appartient dans ce cas de prévenir ceux-ci en temps opportun.

La composition de la commission est vérifiée avant le début de chaque année par son président, afin que les arrêtés de nomination nécessaires pour la compléter, en cas de vacance, puissent être pris et notifiés en temps utile à chacun des intéressés.

La CDES est une commission tripartite :

**1) Education Nationale**

- Inspecteur d'Académie (membre de droit)
- IEN AIS
- une autre personne (qui ne dépend pas nécessairement de l'AIS)

**2) Santé**

- Directeur départemental de l'ASS
- Médecin inspecteur départemental de la Santé
- une autre personne

- personne ayant des responsabilités dans les établissements (en général, représentant du groupe gestionnaire).

**3) Associations de parents**

- Représentant des associations de parents d'élèves
- Représentant des associations de familles d'enfants handicapés.

23.000

**III. - Le secrétariat de la commission**

24.000

**IV. - Fonctionnement de la commission**

24.100

1<sup>e</sup> *Secret (professionnel, médical, social et des délibérations)*

24.200

2<sup>e</sup> *Instruction des dossiers - composition et rôle de l'équipe technique*

24.300

3<sup>e</sup> *Réunions et décisions de la C.D.E.S.*

24.400

4<sup>e</sup> *Notification des décisions - recours*

24.410

- *Notification* : La décision, qui doit être motivée (cf. supra 1<sup>ère</sup> partie), est notifiée aux personnes et organismes mentionnés à l'article 5 du décret du 15 décembre 1975, dans un délai maximum d'un mois, qu'on s'efforcera de réduire le plus possible. Elle indique le délai au terme duquel elle sera révisée. Celui-ci ne doit pas excéder cinq ans, durée qu'il conviendrait d'ailleurs de considérer comme exceptionnelle.

Cette notification est faite par le secrétariat permanent et sous forme de lettre recommandée avec accusé de réception, pour celle qui est destinée aux parents ou personnes ayant la charge effective de l'enfant. **Mais il est indispensable que cette lettre soit précédée d'un contact personnel avec la famille, afin de lui expliquer les motifs des mesures à prendre.** Ainsi pourra être obtenue une meilleure coopération des parents qui, bien éclairés, comprendront la nécessité des décisions prises par la commission dans l'intérêt de l'enfant. Les assistantes sociales du ministère de l'Éducation affectées à l'Éducation spéciale travaillant avec la commission seront le plus souvent habilitées pour établir ce contact. Elles pourront, au nom de la commission, donner les conseils nécessaires et aider la famille à la recherche d'une solution dans le cadre de l'orientation décidée, notamment quand il s'agira de choisir un établissement du type indiqué par la commission (cf. n° 12.130).

À cet effet, le secrétariat fournit à la famille la liste des établissements ou des services du type indiqué, disposant de places d'accueil et pouvant convenir à l'enfant. Dans le cas où la famille a fait connaître sa préférence pour un établissement correspondant au type préconisé mais ne figurant pas sur la liste, il y sera ajouté quelle que soit son implantation (cf. n° 12.130).

Il ne sera pas omis d'adresser copie de la décision de la commission départementale au secrétariat de la commission de circonscription dans le ressort de laquelle réside l'enfant, à l'établissement scolaire où il se trouve ainsi qu'aux organismes, mentionnés à la IV<sup>e</sup> partie, éventuellement concernés.

Toute notification doit être précédée d'un contact avec la famille

24.420

- *Recours* : Le **recours gracieux** contre la décision de la commission départementale, qui peut être formé dans le mois qui suit sa notification (article 5 du décret), est examiné dans les meilleurs délais par la commission.

**Un recours contentieux** devant la juridiction du contentieux technique de la Sécurité sociale est également ouvert à toute personne et à tout organisme intéressé (cf. article 6-V de la loi).

**Le recours gracieux n'étant pas un préalable nécessaire du recours contentieux**, celui-ci peut être formé directement dans le même délai d'un mois. Le législateur a bien précisé que ce recours est dépourvu d'effet suspensif sauf dans un seul cas : lorsqu'il est présenté par la personne handicapée (un adolescent, par exemple) ou son représentant légal et uniquement pour ce qui concerne les décisions en matière d'orientation vers les établissements ou services dispensant l'éducation spéciale.

On peut espérer limiter le nombre des recours, si la famille est amenée à participer à l'élaboration des décisions de la commission et si l'orientation indiquée pour son enfant lui est bien expliquée.

Dans le cas exceptionnel où les mesures décidées ne pourraient être mises en œuvre du fait du refus sans motif valable de la part de la famille ou de l'établissement concerné, la commission départementale saisit le directeur départemental de l'Action sanitaire et sociale et l'inspecteur départemental, qui feront les interventions nécessaires. **Si les interventions à l'égard des familles ne sont pas suivies d'effet, le juge des enfants pourra être saisi.**

24.500

5<sup>e</sup> Cas d'urgence

## TROISIÈME PARTIE

### Les commissions de circonscription

30.000

Elles ont été créées par l'article 6, § VII de la loi du 30 juin 1975 dans un dessein de déconcentration.

Les commissions de circonscription sont de deux sortes : celles qui ont compétence pour les enfants relevant de **l'enseignement préscolaire et élémentaire**, et celles qui ont compétence pour les élèves relevant de **l'enseignement du second degré**, c'est-à-dire ceux qui sont déjà accueillis dans un établissement ou service prenant en charge des enfants se situant, en raison de leur âge et quel que soit leur niveau scolaire, dans des structures post-élémentaires.

Chacune exerce son activité à l'égard des enfants qui résident ou sont scolarisés dans un **ressort territorial déterminé par le préfet sur proposition de la commission départementale**.

Pour les commissions de circonscription préscolaire et élémentaire, il sera, le plus souvent, pratique de conserver le cadre des actuelles commissions médico-pédagogiques de circonscription, en s'efforçant d'articuler sur cette base les

Il y a 2 types de recours :

- gracieux : devant la CDES
- contentieux : devant la juridiction du contentieux technique de la Sécurité sociale

Attention : le recours gracieux n'est pas un préalable au recours contentieux !

La juridiction du contentieux technique de la Sécurité sociale n'a pas plus de pouvoir que la CDES pour imposer une décision à la famille : à terme, c'est le juge des enfants qui est habilité à trancher.

CCPE : Commission de Circonscription  
Préscolaire et Élémentaire  
CCSD : Commission de Circonscription  
du Second Degré

Ressort territorial :  
Le découpage est souvent identique aux  
circonscription pour les CCPE  
La CCSD recoupe plusieurs CCPE

secteurs des médecins scolaires et ceux des assistantes sociales scolaires et, dans la mesure du possible, de les harmoniser avec les secteurs de P.M.I., de service unifié de l'enfance et de psychiatrie infanto-juvénile.

Pour les commissions de circonscription de l'enseignement de second degré, qui, selon l'importance des départements seront au nombre de deux ou plus, leur ressort territorial pourra recouvrir celui de plusieurs circonscriptions d'enseignement préscolaire et élémentaire, mais en comprenant toujours un nombre entier de celles-ci.

31.000

#### I. - Composition - présidence

La composition et la présidence des commissions de circonscription sont réglementées par l'article 7 du décret du 15 décembre 1975 pour les commissions de circonscription de l'enseignement préscolaire et élémentaire et par l'article 9 du même décret pour les commissions de circonscription de l'enseignement du second degré.

Les membres de ces commissions sont nommés par le préfet sur diverses propositions, pour une période de trois ans renouvelable.

31.100

1<sup>e</sup> - Commissions de circonscription compétentes pour les enfants qui relèvent de l'enseignement préscolaire et élémentaire (C.C.P.E.) :

- la présidence est assurée par un inspecteur départemental de l'Éducation nationale proposé par l'inspecteur d'académie et qui devrait être habituellement l'inspecteur de la circonscription ;
- l'inspecteur d'académie, pour les deux autres personnes, peut proposer, par exemple, soit un directeur d'école, soit un enseignant spécialisé, d'une part, et d'autre part, soit un psychologue scolaire, soit un conseiller d'orientation, etc. ;
- le directeur départemental de l'Action sanitaire et sociale propose deux personnes, dont au moins un médecin. Il s'agira : d'une part, d'un médecin de Santé scolaire ou d'un médecin de P.M.I., et d'autre part d'un membre d'équipe d'intersecteur de psychiatrie infanto-juvénile ;
- l'inspecteur d'académie et le directeur départemental de l'Action Sanitaire et sociale proposent conjointement une personne ayant des responsabilités dans un ou plusieurs établissements privés accueillant des enfants handicapés (directeur d'établissement, médecin-psychiatre, assistante sociale, instituteur mis à la disposition d'un établissement au titre de l'article 5 I-2<sup>e</sup> de la loi, etc.) ;
- les associations de parents d'élèves, d'une part et les associations de familles d'enfants et adolescents handicapés, d'autre part, proposent à la nomination du préfet des personnes qualifiées par leur profession ou leur expérience.

31.200

2<sup>e</sup> Commissions de circonscription compétentes pour les enfants qui relèvent de l'enseignement du second degré (C.C.S.D.) :

- la présidence de chacune d'entre elles est assurée par l'inspecteur d'académie ;
- l'inspecteur d'académie, président, propose deux personnes, dont un inspecteur départemental de l'Éducation nationale spécialisé. L'autre personne pourra être un directeur

La présidence est **toujours** assurée par l'Education Nationale (IDEN)

Composition tripartite de la CCPE et de la CCSD  
cf. : CDES

La logique du cadre de répartition conduit à une dominante plutôt scolaire des commissions de circonscription et à une dominante plutôt médico-sociale de la CDES

d'établissement, un responsable de section d'établissement, un enseignant de second degré, spécialisé ou non, un psychologue, un conseiller d'orientation, l'assistante sociale du ministère de l'Éducation affectée à l'Éducation spéciale ;

- le directeur départemental de l'Action sanitaire et sociale propose deux personnes, dont au moins un médecin. Il s'agira : d'une part, d'un médecin de Santé scolaire et, d'autre part, d'un membre d'équipe d'intersecteur de psychiatrie infanto-juvénile ;

- l'inspecteur d'académie et le directeur départemental de l'Action sanitaire et sociale, pour la personne qu'ils proposent conjointement, s'inspireront des mêmes considérations que pour les C.C.P.E. ;

- les associations de parents d'élèves, d'une part, et les associations de familles d'enfants et adolescents handicapés, d'autre part, proposent à la nomination du préfet des personnes qualifiées par leur profession ou leur expérience.

Les suppléants à chacun des membres des commissions sont proposés à la nomination du préfet dans les mêmes conditions. Il est précisé qu'un médecin ne pourra être suppléé que par un autre médecin.

32.000

## II. - Secrétariat

33.000

## III. - Fonctionnement

33.100

33.200

2<sup>e</sup> Instruction des dossiers

33.300

3<sup>e</sup> Réunions et décisions des C.C.P.E. et des C.C.S.D.

33.400

4<sup>e</sup> Notification des décisions - recours

La décision est notifiée par le secrétariat, dans un délai maximum d'un mois, qu'on s'efforcera de réduire le plus possible, aux personnes et organismes mentionnés à l'article 13 du décret du 15 décembre 1975.

En outre, le secrétariat adresse une copie de la décision :

- au Secrétariat de la commission départementale;
- au secrétariat de la commission technique d'orientation et de reclassement professionnel dans les cas prévus au n° 46.000.

Il ne sera pas omis d'adresser copie de la décision à l'établissement scolaire où se trouve l'enfant, ainsi qu'aux organismes mentionnés dans la quatrième partie, éventuellement concernés.

Les directives mentionnées au n° 24.400 sont applicables à la notification des décisions des commissions de circonscription et aux contacts à établir préalablement avec les familles.

**Un recours gracieux** contre la décision de la commission de circonscription peut être formé, dans le délai d'un mois qui suit sa notification, par toute personne ou organisme intéressé, devant la commission départementale et non devant la commission de circonscription (article 13 du décret).

**Un recours contentieux** devant la juridiction du contentieux technique de la sécurité sociale est également possible (cf. n° 24.420).

Les recours sont identiques à ceux de la CDES

## QUATRIÈME PARTIE

Articulations et liaisons des commissions avec les diverses actions de dépistage et d'orientation

40.000

**I. - Articulations des commissions avec les structures d'accueil**  
type.

41.000

**II. - Articulation des commissions avec les équipes éducatives des établissements préscolaires ou scolaires**

42.000

**III. - Articulation des commissions avec le service de santé scolaire**

43.000

**IV. - Liaisons avec les services de protection maternelle et infantile**

Liaison avec les PMI : souci d'un dépistage précoce.

44.000

**V. - Liaisons avec le ou les intersecteurs de psychiatrie infanto-juvénile**

45.000

**VI. - Liaisons avec les centres médico-psycho-pédagogiques et les centres d'action médico-sociale précoce**

46.000

**VII. - Articulation avec les commissions techniques d'orientation et de reclassement professionnel**

Le ministre de l'Éducation,  
René HABY

Le ministre de la Santé,  
Simone VEIL

Le secrétaire d'État auprès du ministre de la Santé  
(Action sociale)

### ***Circulaire n°82/2 et n°82-048 du 29 janvier 1982***

*Mise en œuvre d'une politique d'intégration en faveur des enfants et adolescents handicapés*

Rappels de la loi 75-534 du 30 juin 1975

## **Circulaire n°83-082, 83-4 et 3/83/S du 29 janvier 1983**

*Mise en place d'actions de soutien et de soins spécialisés en vue de l'intégration dans les établissements scolaires ordinaires d'enfants et adolescents handicapés, ou en difficulté en raison d'une maladie, de troubles de la personnalité ou de troubles graves du comportement.*

---

La circulaire définit les trois types de scolarisation possible des enfants et adolescents handicapés :

- scolarisation individuelle dans une classe ordinaire,
- scolarisation dans une classe spécialisée implantée dans un établissement scolaire ordinaire,
- scolarisation dans un établissement spécialisé.

Tout en posant à nouveau comme idéal l'intégration individuelle en milieu scolaire ordinaire, elle invite à une utilisation souple et évolutive de ces trois modalités de scolarisation, en fonction des besoins des enfants et de leurs évolutions possibles.

Elle encadre l'attribution des moyens nécessaires au soutien des intégrations individuelles (personnels, locaux, transports, etc.).

Elle fixe le cadre général des conventions d'intégration nécessaires pour organiser l'intervention de services de soins auprès des enfants handicapés intégrés dans un établissement scolaire ordinaire, dans le cadre d'un projet éducatif et thérapeutique individualisé, adapté aux besoins spécifiques de chaque élève intégré et à leurs évolutions.

Enfin, elle encadre la création de Services d'Éducation Spécialisée et de Soins À Domicile (SESSAD) et définit leurs fonctions et leurs modalités d'intervention.

La circulaire du 29 janvier 1982 a posé les grandes lignes d'une politique d'intégration des enfants et adolescents handicapés.

Il apparaît nécessaire, d'une part, de préciser la population concernée ou susceptible de bénéficier de soutiens et de soins spécialisés en milieu scolaire, d'autre part, de rappeler la diversité des formes d'intégration, compte tenu des handicaps, des difficultés et des besoins de chaque enfant, des choix des parents et des moyens pouvant être mobilisés.

Les dispositions envisagées ci-après concernent les enfants et adolescents handicapés ainsi que les enfants en difficulté en raison d'une maladie, de troubles de la personnalité ou de troubles graves du comportement, qui peuvent être insérés en milieu scolaire ordinaire compte tenu de la nature ou de la gravité de leur affection aussi bien que des moyens mobilisables pour les accueillir.

Il convient de rappeler l'importance des mesures de prévention dans le processus intégratif. Elles sont mises en œuvre, en liaison avec les familles, par les personnels des équipes pédagogiques, dans les écoles avec le concours des personnels spécialisés constituant les groupes d'aide psycho-pédagogique, et dans l'ensemble des établissements scolaires avec celui du service de santé scolaire et des services sociaux et infirmiers. Les services de protection maternelle et infantile sont également en mesure d'apporter une contribution essentielle sur le plan médical et social.

L'étroite collaboration prévue par les textes entre les équipes éducatives et ces services doit se renforcer. Il en sera de même avec les services de la psychiatrie infanto-juvénile lorsque la nature psychologique ou psychiatrique des troubles d'un enfant le justifie.

L'intégration scolaire peut prendre des formes différentes :

a) Il peut s'agir d'une **intégration individuelle**, directe ou consécutive à une période de préparation spécialisée, dans une classe ordinaire soit parce que la situation de l'élève handicapé ne nécessite pas l'intervention permanente de personnels spécialisés, soit parce que la nature et la fréquence souhaitable de cette intervention la rendent possible même dans un établissement scolaire ne disposant pas en permanence de moyens spécialisés.

b) Il peut s'agir de l'**intégration collective** d'élèves handicapés en petit nombre dans un établissement scolaire ordinaire **où ils bénéficient des moyens susceptibles d'assurer de façon permanente le soutien médical, paramédical, social et éducatif nécessaire**. Des regroupements pédagogiques et thérapeutiques peuvent être opérés pour des périodes d'observation et de préparation mais **toujours en vue d'une participation progressive, partielle ou totale, aux diverses activités pédagogiques collectives**, décloisonnées ou non, et aux activités scolaires normales des classes de l'établissement.

c) Il peut s'agir d'une **intégration partielle, individuelle ou en petits groupes**, organisée par exemple dans le cadre du projet éducatif d'un établissement ou service spécialisé dont relève l'enfant ou l'adolescent. Cette intégration peut être permanente ou limitée dans le temps et n'intervenir que pour une partie seulement des activités de l'établissement scolaire.

Quelles que soient les modalités retenues, **un projet éducatif individualisé doit être élaboré** en commun par les familles, les enseignants, les personnels spécialisés et les établissements et services spécialisés intéressés.

C'est dans l'intérêt de l'enfant que la décision d'intégration scolaire est prise, après accord des familles et des autres parties concernées :

En ce qui concerne le type de scolarité, ordinaire ou adaptée lorsqu'il s'agit d'enfants handicapés au sens de la loi d'orientation du 30 juin 1975, par la commission de circonscription de l'enseignement préscolaire et élémentaire ou la commission de circonscription de l'enseignement du second degré, éventuellement la commission départementale de l'éducation spéciale ;

En ce qui concerne les soutiens et les soins spécialisés, soit par la commission départementale de l'éducation spéciale dans les cas prévus par la loi d'orientation du 30 juin 1975, soit par le service d'intersecteur de psychiatrie infanto-juvénile, le centre médico-psycho-pédagogique ou tout autre milieu médical où est suivi l'enfant.

L'aide personnalisée donnée à l'enfant implique un soutien qui peut être de caractère pédagogique, psychologique, social, médical, paramédical ou technique. Cette aide ne doit pas aboutir à la création de nouvelles structures qui n'utiliseraient pas en priorité les moyens déjà existants. Il convient de faire appel chaque fois que possible à l'expérience et aux moyens en personnels et en matériels des services et établissements relevant du ministère de l'Éducation nationale, du ministère de la Santé et du ministère des Affaires sociales et de la Solidarité nationale qui peuvent apporter un appui technique à l'intégration.

Ces interventions doivent s'inscrire dans une action globale permettant d'assurer, dans la complémentarité et le

L'intégration scolaire peut prendre plusieurs formes ; être individuelle ou collective.

cf. classes annexes où sont scolarisés les enfants handicapés sensoriels

Il va falloir atteindre le texte sur les CLIS (1991) et celui sur les UPI (1995) pour que la notion d'appui puisse devenir réelle. Ce qui est observé est variable.

On ne parle pas de classe : l'accent est mis sur l'intégration en milieu scolaire ordinaire.

D'une manière générale, les structures d'intégration collective permettent de dégager des moyens financiers importants.

Toute scolarisation d'un enfant handicapé doit faire l'objet d'un projet éducatif individualisé (PEI) élaboré par :

Les enseignants

La famille

Les personnels spécialisés et établissements

respect des compétences de chacun, l'unité de la responsabilité éducative de l'institution scolaire.

Il est souhaitable que cette aide soit apportée au sein même de l'établissement scolaire. Cependant, la résolution des difficultés rencontrées par certains enfants présentant des troubles de la personnalité ou du comportement peut appeler une prise en charge spécifique dans des lieux distincts. L'enfant relève alors en même temps de mesures éducatives et thérapeutiques, chacun des partenaires devant conserver son originalité et exercer ses responsabilités en toute indépendance mais dans une coopération aussi étroite que possible des équipes.

La présente circulaire a pour objet :

I. De préciser les moyens de l'intégration et d'indiquer les règles générales de partage de leur prise en charge ;

II. De définir les modalités de coopération entre le ou les établissements scolaires d'accueil et le ou les organismes chargés d'apporter les soins et les soutiens spécialisés ;

III. D'indiquer selon quelles modalités sont examinés et autorisés les projets de mise en place d'actions de soins et de soutiens spécialisés dans les écoles ou établissements scolaires ordinaires.

## I. LES MOYENS DE L'INTÉGRATION

L'accueil d'enfants handicapés ou en difficulté en milieu scolaire nécessite des moyens particuliers. Les règles générales de leur prise en charge définies ci-après obéissent notamment aux dispositions de l'article L 283 du Code de la Sécurité sociale. Les soins et les soutiens spécialisés apportés au sein de l'école entraînant des dépenses à la charge de l'assurance maladie ou de l'aide sociale peuvent faire l'objet d'un contrôle médical sur place.

Il est indispensable, lors de l'élaboration des projets d'intégration, d'évaluer les moyens à mettre en œuvre, et tout particulièrement d'en prévoir les conséquences dans le temps, notamment dans le domaine budgétaire.

Prise en charge par la Sécurité Sociale  
contrôle médical.

### I.1. Moyens en personnels

Les actions de soins et de soutiens spécialisés s'insèrent dans une action globale où chacun des intervenants spécialisés et des membres de l'équipe pédagogique contribue, par sa compétence spécifique, à une connaissance particulière de l'enfant. La coordination de ces différents apports doit permettre une prise en charge cohérente et un suivi multidisciplinaire et collégial au sein de l'école.

Remarque : l'articulation RASED/CLIS doit figurer dans le projet d'école (voir Circulaire 2002-113 du 30 avril 2002 )

#### I.1.1. Personnels enseignants

Compte tenu de la variété des situations et des handicaps, il est apparu préférable de ne pas fixer des normes d'encadrement pour l'accueil d'élèves handicapés. Dès lors que cet accueil suscite un besoin particulier (allègement d'effectifs, postes d'enseignants et d'instituteurs spécialisés, formations particulières), les directeurs d'école ou les chefs d'établissement doivent rechercher, avec les autorités académiques, après consultation des différents

C'est le directeur d'école ou chef d'établissement qui doit organiser la recherche des moyens.

conseils et après avis des comités techniques paritaires, les solutions et les moyens susceptibles d'y répondre.

Les personnels spécialisés de l'Éducation nationale en fonction dans les groupes d'aide psycho-pédagogique, dans les écoles ou établissements scolaires spécialisés ou mis à la disposition d'autres institutions ainsi que les enseignants spécialisés de statut national, départemental ou privé dépendant du ministère des Affaires sociales et de la Solidarité nationale sont plus particulièrement concernés par ces actions. Ils peuvent être appelés à exercer à l'extérieur de leurs établissements de rattachement, notamment lorsque des élèves bénéficient d'une intégration partielle au sein d'autres établissements scolaires.

### I.1.2. Personnels spécialisés non enseignants

Il s'agit des personnels médicaux, paramédicaux, sociaux et éducatifs qui, associés aux enseignants dans le cadre d'équipes multidisciplinaires, apportent aux élèves handicapés ou en difficulté des soins, des rééducations ou des soutiens spécialisés.

Il doit être fait appel, en tant que de besoin, soit aux personnels du secteur de l'enfance handicapée et de l'éducation spécialisée, en exercice dans des établissements scolaires spécialisés ou dans les établissements et services médico-éducatifs<sup>3</sup>, soit aux équipes d'intersecteur de psychiatrie infanto-juvénile, ou plus généralement à tout service agréé pour apporter des soins ou une rééducation à des enfants handicapés, soit au service de santé scolaire en ce qui concerne la prévention, l'accueil et l'observation.

Ces personnels, qui peuvent également être mis à la disposition des établissements scolaires par des administrations, des collectivités locales, des services hospitaliers ou des associations, interviennent auprès des élèves handicapés dans le cadre de conventions passées entre l'établissement scolaire d'accueil et leur organisme employeur qui continue à assurer leur rémunération.

Il peut être envisagé l'intervention des **spécialistes** auxquels les familles, à leur initiative, ont recours en particulier lorsqu'aucun service existant n'est susceptible d'apporter son concours à l'établissement scolaire et que la création d'une nouvelle structure ne se justifie pas, compte tenu par exemple du nombre trop faible d'enfants concernés. **Ces spécialistes interviennent dans l'école avec l'accord du directeur ou du chef d'établissement** après qu'ont été précisées les conditions de leur participation à la mise en œuvre du projet éducatif individualisé. Leurs prestations peuvent être prises en charge par l'assurance-maladie selon les règles en vigueur.

### I.1.3. Assistance particulière

Les élèves handicapés ayant besoin d'une assistance particulière pour se déplacer, s'alimenter ou pour des **soins courants**, doivent dans toute la mesure du possible trouver au sein de l'école les personnels (infirmières, agents de service, etc.) susceptibles de leur apporter cette aide.

**Remarque** : La circulaire n° 90-083 du 10 avril 1990 qui redéfinit les missions des psychologues scolaires rappelle :

*Le psychologue scolaire apporte dans le cadre d'un travail d'équipe l'appui de ses compétences :*

(...)

*Pour l'intégration de jeunes handicapés.*

Le mot « spécialistes » est assez large pour recouvrir toute forme d'intervention, quelle qu'elle soit.

L'accord du directeur ou du chef d'établissement (seulement ?) est nécessaire.

Que sont des soins courants ?

Infirmières / Agents de services ! ?

<sup>3</sup> Instituts médico-pédagogiques ou médico-professionnels, instituts de rééducation, centres pour infirmes moteurs ou pour infirmes moteurs-cérébraux, centres pour déficients sensoriels, centres médico-psycho-pédagogiques de cure ambulatoire, centres d'action médico-sociale précoce.

Il appartient aux directeurs d'école et aux chefs d'établissement de rechercher, en liaison avec les collectivités locales ou les autorités académiques, les moyens nécessaires pour répondre à ces besoins particuliers.

L'imputation de la rémunération de ces personnels obéit aux règles générales de répartition des charges entre l'État et les collectivités locales.

Dans certains cas, lorsque l'établissement scolaire ou la collectivité locale ne sont pas en mesure d'apporter cette assistance particulière, les membres de l'entourage de l'élève handicapé peuvent apporter cette aide en accord avec le directeur ou le chef d'établissement.

Il est rappelé que c'est aux directeurs et chefs d'établissement de rechercher les moyens nécessaires à mettre en œuvre, en liaison :

- Avec les collectivités locales
- Avec l'Inspection Académique

Si l'assistance ne peut être apportée par l'Etat et/ou les collectivités locales, on peut imaginer qu'un membre de l'entourage puisse l'assurer !...

## I.2. Adaptation des locaux

### I.2.1. Locaux scolaires

### I.2.2. Locaux spécialisés

## I.3. Matériels

## I.4. Transports

## I.5. Repas. Hébergement

## II. MODALITÉS DE COOPÉRATION ENTRE L'ÉTABLISSEMENT SCOLAIRE D'ACCUEIL ET L'ORGANISME CHARGÉ D'APPORTER LES SOINS ET LES SOUTIENS SPÉCIALISÉS

Remarque : Notion d'établissement scolaire, et non pas médico-éducatif ou « médico-scolaire ».

### II.1. Le rôle du chef d'établissement ou du directeur d'école

Il appartient au **chef d'établissement scolaire ou au directeur de l'école élémentaire ou maternelle**, après consultation des différents conseils, en liaison avec l'organisme prestataire de services, de **s'assurer des conditions de bonne organisation de ces activités** tenant compte à la fois des exigences de la vie scolaire et des contraintes liées à la nature des interventions spécialisées.

Le chef d'établissement ou le directeur d'école **prévoit**, en liaison avec les autorités académiques, après avis des commissions paritaires, ou les collectivités locales, **les moyens particuliers** (personnels, travaux d'accessibilité, matériels, etc.) nécessaires à l'accueil d'élèves handicapés ou en difficulté.

Il **s'assure que les enseignants, les personnels spécialisés et les familles sont associés** à la détermination des objectifs pédagogiques et thérapeutiques.

Dans le respect des compétences de chacun, **il veille à la mise en œuvre effective du projet éducatif** élaboré pour chaque enfant ou groupe d'enfants et assure la coordination des moyens et des interventions pour garantir une bonne cohérence entre les activités scolaires et les actions de soins et de soutiens dispensées au sein de l'école. À ce titre, il

Le directeur ou chef d'établissement :  
 S'assure des conditions de bonne organisation des activités  
 Prévoit les moyens à mettre en œuvre  
 Coordonne les acteurs de l'intégration (enseignants, personnels spécialisés, familles)  
 Veille à la mise en œuvre du projet éducatif

Il joue donc le rôle de pivot élaborateur du projet éducatif, il en est le garant et le coordonnateur.

préside les réunions de synthèse dont tous les participants sont soumis au secret professionnel.

Il peut se voir confier par l'organisme gestionnaire du service des responsabilités administratives propres à en assurer la bonne marche.

Il signale aux responsables du service apportant les soutiens et les soins spécialisés les difficultés éventuelles, notamment à l'occasion de l'application des dispositions de la convention afin que soient prises d'un commun accord les mesures nécessaires pour y remédier.

En cas de difficultés sérieuses, et après en avoir saisi les autorités de tutelle, il peut proposer à l'autorité hiérarchique de dénoncer la convention.

## II.2. Organisation concertée des actions et procédures contractuelles

Les soutiens apportés aux élèves handicapés ou en difficulté au sein d'un établissement scolaire par le personnel d'un établissement ou d'un service spécialisé créent entre ces deux institutions, qui diffèrent par leur nature juridique et leur mode de financement, des rapports complexes qu'il est **souhaitable** de définir dans le cadre d'une convention.

Cette convention dont les clauses sont adoptées<sup>4</sup> aux modalités d'intégration choisies, au nombre et à la nature des parties prenantes, doit permettre de fixer avec **précision** les conditions d'intervention du service et/ou des personnels spécialisés.

Ce dispositif conventionnel ne doit pas faire obstacle à la **souplesse** que requiert la diversité des interventions. En ce qui concerne les actions déjà entreprises, il sera progressivement mis en œuvre, dès lors qu'il n'entrave pas les objectifs que se sont assignés les différents partenaires.

### II.2.1. Évaluation des besoins et programmation coordonnée des moyens

### II.2.2. Parties prenantes à la convention

## II.3. Contenu de la convention

### II.3.1. Projet éducatif et thérapeutique

Les conditions de l'intervention du ou des services chargés des soins et des soutiens spécialisés, de même que la mise en œuvre individualisée des actions de ces services sont précisées dans un projet englobant à la fois les dimensions **scolaire, éducative et thérapeutique**. C'est ainsi que dans ce cadre seront définies notamment : les méthodes, la fréquence des interventions, les précisions sur les matériels pédagogiques et de rééducation prévus, l'adaptation du rythme scolaire, les modalités de collaboration entre les enseignants et les personnels spécialisés non-enseignants, les modalités de participation des parents, etc. À titre d'exemple, le projet pourra prévoir des dérogations aux limites d'âge généralement opposables pour l'accès aux différents

La mise en œuvre d'une convention est **souhaitable**. Il n'y toutefois à proprement parler aucun caractère obligatoire.

La convention doit être **précise et souple**

Le projet pédagogique a 3 dimensions :  
Scolaire  
Éducatif  
Thérapeutique

C'est dans ce cadre que sont définies :

Les méthodes utilisées  
La fréquence des interventions  
Les matériels utilisés  
L'adaptation du rythme scolaire  
Les modalités de collaborations entre les acteurs de l'intégration.

**Remarque :** La limite d'âge, le manque de propriété ne peuvent pas être à eux seuls des motifs interdisant une intégration, mais ces données doivent être spécifiées dans la convention.

<sup>4</sup> Sic.

niveaux d'enseignement, aux conditions habituelles de déroulement de la scolarité, à certaines exigences, notamment de propreté, habituellement posées pour l'admission en enseignement préélémentaire ou élémentaire.

### II.3.2. Modalités d'intervention des personnels spécialisés

### II.3.3. Modalités financières

### II.3.4. Liste des intervenants

## II.4. Durée et portée de la convention

**II.4.1.** La convention peut être soit limitée dans le temps, soit à durée indéterminée. Dans ce cas, elle est tacitement reconductible chaque année scolaire, les modifications faisant l'objet d'avenants.

**II.4.2.** Les parties prenantes peuvent dénoncer la convention avec un préavis de trois mois. Toutes dispositions doivent être prises par les partenaires pour maintenir la prise en charge des enfants jusqu'à la fin de l'année scolaire en cours et permettre aux autorités de tutelle et aux commissions de l'éducation spéciale d'envisager des solutions alternatives.

**II.4.3.** Les conventions et avenants doivent, pour prendre effet, recevoir le visa de l'inspecteur d'académie, directeur des services départementaux de l'Éducation nationale, après **consultation** du comité technique paritaire et avis du directeur départemental des Affaires sanitaires et sociales.

**II.4.4.** La convention n'engage que les parties prenantes. Les organismes d'assurance maladie et l'autorité administrative chargée de la tutelle et de la fixation du prix de journée des établissements médico-sociaux exercent leurs compétences dans le cadre défini par la réglementation en vigueur.

Si la convention est à durée indéterminée, elle est tacitement reconductible.

Une convention peut être dénoncée avec un préavis de 3 mois, mais la prise en charge scolaire prime.

Les conventions sont signées par l'IA après **consultation** et avis de la DDASS (il n'y a pas co-signature).

## III. EXAMEN DES PROJETS D'INTÉGRATION ET PROCÉDURES D'AUTORISATION DES SERVICES APPORTANT LES SOINS ET LE SOUTIEN SPÉCIALISÉS

### III.1. Examen préalable des projets

Les directeurs d'école et chefs d'établissement, après consultation des différents conseils, signalent aux autorités académiques les actions d'intégration que les équipes comptent entreprendre. **Ceux de ces projets qui prévoient la mise en place d'un soutien spécialisé et exigent des moyens particuliers** doivent être adressés à l'inspecteur d'académie, directeur des services départementaux de l'Éducation nationale, et au directeur départemental des Affaires sanitaires et sociales pour examen préalable conjoint.

#### III.1.1. Initiative des projets

S'il revient en premier lieu aux services extérieurs du ministère des Affaires sociales et de la Solidarité nationale, du

ministère de la Santé et du ministère de l'Éducation nationale de réunir les moyens nécessaires à l'intégration, **l'initiative des projets appartient aux familles et à leurs associations, aux équipes pédagogiques, aux chefs d'établissements et directeurs d'écoles maternelles et primaires**, après consultation des différents conseils, ainsi qu'aux responsables et personnels des établissements et services du secteur médico-social ou sanitaire, aux collectivités locales, ou à tout autre organisme ou personne susceptible de collaborer à l'intégration scolaire.

### III.1.2. Organisation de la concertation

### III.1.3. Appréciation des besoins et recensement des moyens existants

### III.1.4. Appréciation des modalités d'intégration

L'intervention de personnels spécialisés auprès d'élèves handicapés peut revêtir des formes variées, cette souplesse répondant à la diversité des modes d'accueil proposés pour chaque enfant et aux circonstances locales.

On peut concevoir, à titre d'exemple, qu'un établissement ou service spécialisé apporte son concours à un ou plusieurs établissements scolaires, dans le cadre d'une ville ou d'un canton, prenne en charge les enfants individuellement ou collectivement, assure la présence permanente d'une équipe spécialisée dans l'établissement scolaire ou organise l'intervention régulière, mais discontinue de personnels, dispose ou non de locaux spécialisés dans l'établissement scolaire.

Plusieurs écueils doivent toutefois être évités :

La multiplication des interventions auprès de l'enfant qui risque de compromettre la cohérence de l'action éducative ;

Des déplacements fatigants et coûteux lorsque les soins et la rééducation ne peuvent être dispensés au sein de l'école ;

La mise en place à l'intérieur de l'école de structures ségréguatives. Si le regroupement d'enfants handicapés peut parfois s'avérer nécessaire, par exemple pour une période d'observation ou lorsque leur handicap nécessite une prise en charge spécifique à plein temps, tout doit être mis en œuvre pour permettre le maximum d'activités, scolaires et périscolaires, avec les autres élèves et pour réaliser dès que possible, même en cours d'année scolaire, une insertion en classe ordinaire à temps partiel ou à temps plein.

## III.2. Créations de services de soins et de soutien spécialisés : procédure d'autorisation administrative

La mise en place d'actions de soins et de soutien en milieu scolaire ne doit pas entraîner d'accroissement des dépenses à la charge de l'assurance maladie mais s'inscrire dans le cadre d'une **autre répartition des moyens en personnel et en matériel déjà existants**.

Il appartient aux directeurs départementaux des Affaires sanitaires et sociales de rechercher, avec les partenaires concernés, soit au niveau départemental, soit au niveau

Le projet qui doit amorcer la création de soutien spécialisé doit être initié par la base.

Dans les faits, les créations de SESSAD se font à l'initiative des responsables acteurs de l' AIS (IEN, directeurs d'établissement...).

Il existe 2 types de SESSAD :

Autonomes

Articulés auprès d'un IME

Remarque : Avec le Plan Handiscol, l'intégration devient une priorité politique et la création de SESSAD n'est plus laissée à la seule bonne volonté d'acteurs locaux de l' AIS.

Parmi les écueils à éviter :

La multiplication des interventions. Cet écueil est déjà fréquemment observé dans les RASED. Une prise en charge plus lourde tendrait à multiplier les interventions. C'est un réel problème pour des enfants en manque de repère.

Les déplacements fatigants et coûteux. C'est vrai aussi bien pour les adultes que pour les enfants.

La mise en place de structures ségréguatives : Il n'existe en 1983 ni CLIS ni UPI. Le problème sera posé différemment lors de la création de ces structures.

Il est rappelé qu'il n'est pas question de dépenser plus !

Les personnels et moyens matériels doivent donc être retirés de l'existant (dans les faits, surtout des établissements spécialisés) pour former les SESSAD.

régional, et dans ce cas en liaison avec la direction régionale des Affaires sanitaires et sociales les ajustements, compensations et transferts permettant de réaliser ces nouvelles opérations.

Seuls pourront être autorisés, selon les modalités définies ci-après, les projets respectant les instructions ministérielles données chaque année en matière de prix de journée et de création de postes.

### **III.2.1. Utilisation et reconversion des moyens existants n'entraînant pas création ou extension d'un établissement médico-social**

### **III.2.2. Extension non importante**

### **III.2.3. Création ou extension importante**

Lorsque le projet prévoit la création d'une structure nouvelle (à laquelle est assimilée la modification des catégories de bénéficiaires) ou l'extension importante d'un établissement ou service médico-éducatif, il est autorisé par le commissaire de la République de la région après examen conjoint par la direction départementale des Affaires sanitaires et sociales, l'inspection d'académie et les organismes d'assurance maladie et après avis de la commission régionale des institutions sociales et médico-sociales.

Les créations de sections d'établissement spécialisées dans le soutien à l'intégration ou de services de soins et d'éducation spécialisés à domicile sont soumises à l'avis de la C.R.I.S.M.S., lorsqu'elles constituent une extension importante des établissements auxquels ces sections ou services sont rattachés. Cette disposition modifie celles contenues dans la circulaire du 13 septembre 1976 (chapitre III, paragraphe 1, alinéa 318) relative à l'application du décret n° 76-838 du 25 août 1976.

Dans les cas d'impossibilité soit d'utilisation d'une structure agréée déjà existante, soit de création d'une nouvelle structure dans les conditions évoquées ci-dessus, une autorisation peut être donnée, après consultation des organismes d'assurance maladie et avis de la C.R.I.S.M.S. pour la création à titre dérogatoire (article 4 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975) d'un service de soins et d'éducation spécialisés à domicile intervenant en milieu scolaire non rattaché à un établissement agréé, une consultation hospitalière ou un dispensaire. Cette disposition à laquelle on aura recours de façon exceptionnelle doit permettre de créer, en l'absence de toute structure de rattachement possible, ou si ce rattachement devait apparaître totalement artificiel, un service à la fois léger et adapté aux besoins.

**Les services de soins et d'éducation spécialisés à domicile autonomes sont dirigés soit par un médecin, soit par un directeur, nommé par l'association gestionnaire dans les conditions fixées par les textes ; dans ce dernier cas, un médecin assure la surveillance de la santé des enfants et la responsabilité des actes thérapeutiques.**

Le rapport présenté à la C.R.I.S.M.S. devra comporter une analyse précise des besoins et le recensement des équipements et services déjà existants.

L'ensemble de ces dispositions ne préjuge pas de l'application de l'article 4 de la loi du 30 juin 1975 relative aux

Dans le cas d'un SESSAD autonome, la direction est assurée :

Par un médecin

Par un directeur administratif, un médecin assurant alors la surveillance de la santé des enfants.

Cf. Annexe XXIV au décret n° 89-798 du 27 octobre 1989

institutions sociales et médico-sociales qui permet, après avis de la C.R.I.S.M.S., d'accorder des dérogations aux normes techniques de fonctionnement des établissements médico-sociaux.

### III.3. Information des administrations centrales

Pour le ministre de l'éducation nationale et par délégation :  
Le directeur du Cabinet,  
J.-P. COSTA

Pour le ministre des affaires sociales et de la solidarité nationale et par délégation :  
Le directeur du Cabinet,  
J.-C. NAOURI

Pour le ministre de la santé et par délégation :  
Le directeur du Cabinet,  
J. LATRILLE

## **Arrêté du 9 janvier 1989**

*Nomenclature des déficiences, incapacités et désavantages.*

En référence à la classification internationale des handicaps (CIDIH) proposée par l'Organisation Mondiale de la Santé. Signé par le directeur de l'Évaluation et de la Prospective du Ministère de l'Éducation Nationale, ce texte est en principe destiné à normaliser les études statistiques.

Il est pourtant très souvent évoqué comme une référence générale de l'enseignement spécialisé. Ce qui pose sérieusement problème : d'inspiration américaine, ce texte est imprégné d'une idéologie pour le moins contestable, voire franchement rétrograde. Par exemple, en contradiction avec tous les textes ministériels récents, il accorde un rôle central au QI dans la définition des déficiences intellectuelles...

*Article premier.* - La nomenclature des déficiences, incapacités et désavantages est fixée ainsi qu'il est prévu en annexe au présent arrêté. **Elle est utilisée pour décrire les handicaps dans les travaux statistiques et les études.**

*Art. 2.* - La nomenclature visée ci-dessus est mise à jour après avis du secrétariat permanent des nomenclatures.

*Art. 3.* - Le directeur de l'Évaluation et de la Prospective est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au *Bulletin officiel* du ministère de l'Éducation nationale.

Pour le ministre et par délégation :  
**Le directeur de l'Évaluation et de la Prospective,**  
J.P. BOISIVON

La nomenclature s'adresse a priori à des enquêteurs d'études.

Dans les faits, cet arrêté a assez vite été utilisé par un certain nombre d'acteurs de l'Éducation Nationale

## ANNEXE

*Présentation générale*

La nomenclature des déficiences, incapacités, désavantages est un lexique permettant de **décrire** les handicaps.

Inspirée étroitement de la classification internationale des handicaps - CIDIH - proposée par l'organisation mondiale de la santé<sup>5</sup>, elle en suit les principes généraux et, en particulier, l'organisation selon trois axes : l'axe des déficiences, l'axe des incapacités, l'axe des désavantages (traduction française du terme anglo-saxon « handicap »).

Cette nouvelle nomenclature présentée ici se distingue de la classification internationale des maladies (CIM) : elle analyse les conséquences de ces maladies, conséquences lésionnelles, fonctionnelles ou situationnelles.

**I - Objectifs et limites de la nomenclature**

La nomenclature des déficiences, incapacités, désavantages est un **langage commun** aux collecteurs et aux utilisateurs d'informations statistiques sur les populations handicapées porteuses de déficiences.

**Elle a été conçue pour répondre aux besoins de tous ceux qui observent et analysent la situation des personnes handicapées, les équipements et les services qui leur sont offerts, les aides qu'ils perçoivent.** Elle doit permettre de répartir en grandes catégories les populations handicapées, notamment celles qui fréquentent ou sont susceptibles de fréquenter les établissements spéciaux, ou celles qui bénéficient de prestations ou d'allocations.

Elle ne s'applique qu'à l'étude d'une population déjà reconnue comme handicapée.

Par contre, elle **n'a pas** l'ambition de pouvoir servir de barème pour la détermination et l'évaluation du handicap. En effet, elle ne comporte généralement pas d'indication sur la sévérité du handicap ou son évolutivité.

Elle est nécessaire pour améliorer le recueil **statistique** des informations, leur comparabilité nationale voire internationale. Elle renforce l'intérêt des études épidémiologiques du handicap par l'utilisation d'un **langage commun**.

**II - Présentation de la nomenclature**

Les définitions de la déficience, de l'incapacité et du désavantage sont celles qui ont été retenues par l'organisation mondiale de la santé dans la classification internationale des **déficiences, incapacités et handicaps**.

Cette nomenclature des handicaps n'est pas une nomenclature des maladies.

C'est une analyse des conséquences de troubles et maladies diversifiées, dont la cause n'est pas définie.

Remarque : L'utilisation du terme handicap renvoie généralement à une situation stable voire définitive. On emploie plus rarement ce terme si ce n'est pas le cas...

Le langage commun est l'objectif à l'origine de cette nomenclature.

...ce que ne semble pas confirmer cette phrase, où une autre logique est mise en avant : celle de la gestion des personnes.

Il ne s'agit pas d'un texte permettant de servir de barème, il en existe d'autres.

L'accent est à nouveau mis sur l'aspect statistique et la notion de langage commun.

3 concepts fondamentaux organisent la nomenclature :

- Déficience
- Incapacité
- Désavantage (= handicap)

Ph. WOOD, auteur de référence des études OMS, a défini ces concepts.

<sup>5</sup> Classification internationale des handicaps : déficiences, incapacités et désavantages. Un manuel de classification des conséquences des maladies - INSERM - Organisation mondiale de la santé.

**La déficience est définie par l'OMS comme :**

« toute perte de substance ou altération d'une structure ou fonction psychologique, physiologique ou anatomique ».

La déficience correspond à l'aspect **lésionnel** du handicap. Elle peut être un état temporaire ou permanent. Elle n'implique pas forcément que l'individu soit considéré comme malade.

Pour prendre un exemple, un diabète (diagnostic médical CIM) peut se compliquer d'une rétinopathie (CIM) ayant pour conséquence une déficience visuelle, d'une artérite des membres inférieurs ayant pour conséquence une déficience motrice, ou d'un coma, déficience quantitative de la conscience et de la vigilance.

**L'incapacité**

« correspond à toute réduction (résultant d'une déficience) partielle ou totale de la capacité d'accomplir une activité d'une façon ou dans les limites considérées comme normales pour un être humain ».

L'incapacité correspond à l'aspect **fonctionnel** du handicap. Elle s'apprécie avant appareillage ou aide technique.

Ainsi une déficience motrice des membres inférieurs peut être responsable d'incapacités concernant la locomotion (marcher, monter les escaliers ou courir par exemple). Une déficience motrice des membres supérieurs peut engendrer une incapacité concernant la toilette.

Une déficience du langage peut être responsable de l'incapacité de communication.

**Le désavantage**

« résulte pour un individu donné d'une déficience ou d'une incapacité qui limite ou interdit l'accomplissement d'un rôle normal (en rapport avec l'âge, le sexe, les facteurs sociaux et culturels) ».

Le désavantage correspond à l'aspect **situationnel** du handicap. Parmi les désavantages, on relèvera par exemple :

- des situations de dépendance physique comme l'indépendance assistée (par un appareillage),
- des situations de dépendance économique comme l'indépendance précaire (nécessitant un apport financier extérieur),
- des situations de non-intégration sociale comme les relations perturbées, ou l'isolement social.

Pour reprendre les exemples précédents, la déficience motrice des membres inférieurs, responsable d'une incapacité concernant la locomotion, aura pour conséquence une altération de la mobilité, éventuellement de l'indépendance physique (nécessité d'une tierce personne) voire selon la gravité, un désavantage touchant l'intégration sociale ou l'indépendance économique.

On rapproche souvent la notion de handicap à celle de différence.

Au delà de la différence, il y a l'humanité, l'identité commune. A partir de quand les différences sont-elles humainement significatives ?...

**Déficience : atteinte lésionnelle**

= perte de substance ou altération d'une structure ou d'une *fonction* (!!?)

- intellectuelles
- psychiques autres qu'intellectuelles
- du langage et de la parole
- auditives
- oculaires
- motrices
- esthétiques
- liées à des causes générales (taille, poids...)

L'idée sous-jacente est que tout dysfonctionnement renvoie à l'altération de la structure correspondante. Il y a donc obligatoirement lésion organique.

**Incapacité : atteinte fonctionnelle**

= atteinte de la personne dans le domaine des grandes fonctions :

- comportement
- communication
- locomotion
- manipulations
- soins du corps
- utilisation du corps dans certaines tâches
- révélées par certaines situation

Cette notion renvoie à l'idée d'humanité : qu'est-ce qu'un être humain ? C'est ce qu'il **fait**.

**Désavantage : atteinte sociale**

= atteinte de la personne en fonction de sa situation dans son environnement.

- indépendance physique
- mobilité
- occupations
- scolarité
- travail
- indépendance économique
- intégration sociale

Une déficience entraîne donc une ou plusieurs incapacités, dont les conséquences sont variables en fonction de la situation.

La question du handicap est posée en fonction de la collectivité.

## Annexes

### Quelques points juridiques

Les textes de lois obéissent à une hiérarchie. Aucun texte de niveau "inférieur" ne peut rentrer en contradiction avec un texte de niveau "supérieur".

Par ordre d'importance :

#### **Loi organique**

développe les principes posés par la Constitution.

#### **Convention internationales ratifiée par le parlement**

**Texte de loi** : voté par le Parlement.

*Exemples :*

Loi du 15 avril 1909 : Loi relative à la création de Classes de Perfectionnement annexées aux écoles élémentaires publiques et d'Ecoles autonomes de Perfectionnement pour enfants arriérés.

Loi 75-534 du 30 juin 1975 : Loi d'orientation en faveur des personnes handicapées.

Une loi ne peut être modifiée ou abrogée que par une autre loi, ou par une ordonnance.

Une législation par **ordonnance** de la présidence de la République peut être mise en œuvre :

- ◆ dans le cadre des pleins pouvoirs du Président de la République.
- ◆ dans le cadre d'une loi votée par le parlement

Art 38 de la Constitution : "Le parlement peut déléguer pour une durée limitée et pour une durée déterminée son pouvoir législatif au gouvernement qui statue alors par voie d'ordonnance."

*Remarque :*

Dans un certain nombre de secteurs, les textes de loi relatifs à ce secteur sont rassemblés et organisés au sein d'un code. Dans ce cas, tous les articles de loi transférés dans le code sont abrogés sous la forme de texte législatif ; toute modification ultérieure

**Décret** : texte issu du pouvoir exécutif

Un décret précise l'application d'une loi (une loi pour être appliquée doit en effet être décrétée).

Les décrets sont publiés au *Journal Officiel*.

**Arrêté** : texte issu du pouvoir exécutif (autorité ministérielle, préfectorale, municipale...)

**Circulaire** : texte décidé et signé par une autorité politique ou administrative.

*Exemples :*

Circulaire n° 91-303 du 18 novembre 1991 : Scolarisation des enfants et adolescents accueillis dans les établissements à caractère médical, sanitaire ou social.

Circulaire n° 91-304 du 18 novembre 1991 : Scolarisation des enfants handicapés à l'école primaire. Classes d'intégration scolaire (CLIS)

Les circulaires doivent respecter certaines règles de publicité : les circulaires du Ministère de l'Education Nationale sont publiées dans le Bulletin Officiel de l'Education Nationale (BOEN)

**Note de service** : rédigée et signée par tout responsable administratif.