

note d'

information

07.23
MAI

www.education.gouv.fr

En 2005-2006, 235 400 enfants et adolescents en situation de handicap ont été scolarisés en France. Les structures de l'Éducation nationale en ont accueilli 151 500. 69 % sont scolarisés dans des classes ordinaires ou dans des classes adaptées à des élèves présentant des difficultés scolaires ou sociales (scolarisation « individuelle »). Cette proportion est en hausse (52 % en 1999-2000). Les autres (31 %) sont scolarisés dans des classes dédiées aux enfants handicapés (scolarisation « collective »). Les élèves affectés par des déficiences physiques sont les plus en mesure de suivre un cursus ordinaire en collège et lycée. Quand la scolarisation par l'Éducation nationale n'est pas possible, les établissements médico-éducatifs et hospitaliers (sous tutelle du ministère chargé de la Santé et des Solidarités) offrent une prise en charge globale. En 2005-2006, 76 300 enfants ont été scolarisés toute l'année via l'une de ces structures, dont 92 % dans des établissements médico-éducatifs et 8 % en milieu hospitalier. Il apparaît d'autre part que la scolarisation des enfants handicapés en milieu ordinaire diminue avec l'âge et qu'un handicapé d'âge scolaire sur dix (au plus) n'est pas scolarisé régulièrement.

La scolarisation des enfants et adolescents handicapés

La scolarisation des enfants et adolescents handicapés est l'un des principaux enjeux de la nouvelle politique du handicap, définie par la loi du 11 février 2005 (voir l'encadré p. 3). Cette loi accorde la priorité à la scolarisation de l'enfant handicapé en milieu ordinaire, c'est-à-dire dans un établissement de l'Éducation nationale. On parle de milieu scolaire ordinaire quels que soient l'enseignement dispensé (ordinaire ou adapté) et le type de scolarisation (individuel ou collectif). Quand son état de santé nécessite un dispositif plus adapté, un enfant handicapé peut aussi être scolarisé dans un établissement médico-éducatif ou hospitalier, dépendant du ministère chargé de la Santé et des Solidarités.

À l'échelle européenne, les politiques nationales en faveur des élèves ayant des besoins éducatifs spécifiques tendent, comme en France, à renforcer l'intégration scolaire en milieu ordinaire. Dans les États membres de l'Union européenne (voir l'encadré p. 5), le pourcentage d'enfants handicapés est estimé à 2 % de la population totale des enfants en âge scolaire. Cette étude porte sur la scolarisation des enfants handicapés à la rentrée 2005-2006¹

et s'appuie essentiellement sur les enquêtes du ministère de l'Éducation nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche². Le parcours des enfants handicapés est marqué par une diminution progressive de la scolarisation en milieu ordinaire avec l'avancée en âge. Les enfants handicapés mentaux, à partir de l'âge de 12 ans, sont plutôt pris en charge par les établissements médico-éducatifs. La proportion d'enfants scolarisés en établissement scolaire est de 80 % à 6-7 ans et de 30 % à 19-20 ans (voir le graphique p. 2). Les deux tiers des enfants et adolescents handicapés sont des garçons, mais cette surreprésentation est conforme à celle de la répartition du handicap selon le sexe.

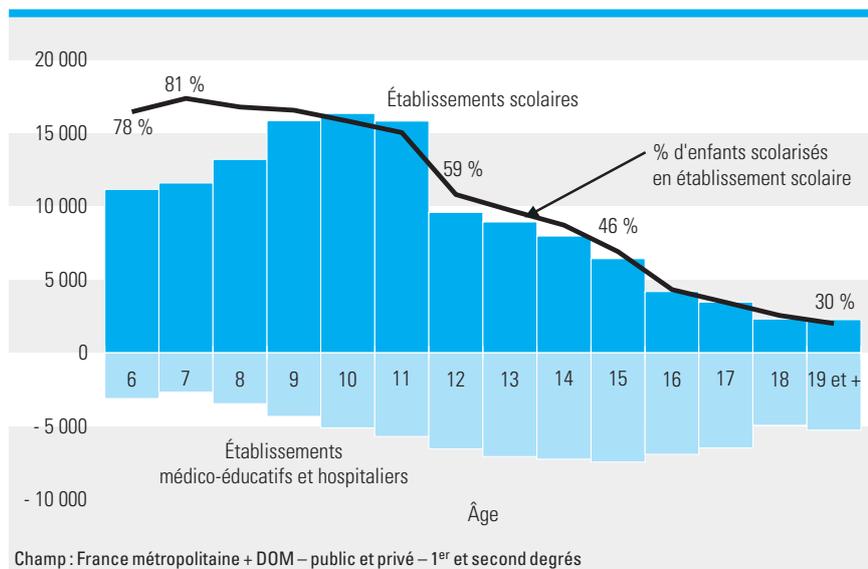
En 2005-2006, 151 500 enfants et adolescents handicapés étaient scolarisés dans l'Éducation nationale

Sur le plan juridique, la scolarité est obligatoire entre 6 et 16 ans. En milieu scolaire ordinaire, tout enfant, handicapé ou non, peut cependant être scolarisé dès l'âge de 2 ou 3 ans dans une école maternelle si la famille en fait la demande. À la rentrée 2005, les établissements de l'Éducation nationale ont accueilli 151 500 élèves handicapés (tableau p. 2), soit 67 % de l'ensemble

1. Elle fait suite à l'étude portant sur la scolarisation des enfants handicapés à la rentrée 1999-2000 (Michaudon et alii, 2003).

2. Enquêtes de DEPP, enquête DGESCO-DGAS.

Répartition par âge des enfants et adolescents handicapés selon leur lieu de scolarisation à la rentrée 2005



des élèves handicapés scolarisés³ (contre 52 % à la rentrée 1999).

La scolarisation dans une école ou un établissement de l'Éducation nationale peut prendre deux formes principales :

- la scolarisation dite « individuelle », dans des classes dites « ordinaires » ou dans des classes adaptées à des élèves ayant des difficultés scolaires ou sociales ;

- la scolarisation dite « collective » dans des classes dédiées aux élèves en situation de handicap, où un enseignement différencié permet à l'enfant de suivre partiellement ou totalement un cursus scolaire ordinaire. Dans les deux cas, la scolarisation peut s'accompagner d'actions ou de soutiens extérieurs en matière de soins médicaux

ou de rééducation, menés par exemple par les services d'intégration scolaire type SESSAD (service d'éducation spéciale et de soins à domicile) ou des intervenants libéraux. Les critères de différenciation sont donc multiples : la dimension individuelle ou collective de la scolarisation, son caractère partiel ou total et l'éventuel bénéfice d'une aide humaine.

Depuis cinq ans, la scolarisation individuelle a progressé

Entre 1999 et 2005, le nombre des enfants ou adolescents handicapés en scolarisation individuelle (dans une classe ordinaire ou d'adaptation) a doublé et s'élève à 104 000 élèves en 2005-2006.

La scolarisation en classe ordinaire recouvre des situations très diverses. Ainsi, 75 % des élèves du premier degré et 93 % des élèves du second degré fréquentent une classe ordinaire à temps plein, les autres bénéficiant d'une scolarisation à temps partiel avec, dans la plupart des cas, un suivi thérapeutique et/ou éducatif complémentaire.

L'enseignement adapté est destiné aux élèves présentant des difficultés scolaires ou sociales. Cet enseignement est dispensé en collèges, dans des sections d'enseignement général et professionnel adapté (SEGPA) ou des établissements régionaux d'enseignement adapté (EREA). Il permet à ces élèves de poursuivre leurs études en vue d'obtenir un diplôme de niveau V (certificat d'aptitude professionnelle, brevet d'études professionnelles ou niveau équivalent), principalement en lycée professionnel ou en centre de formation d'apprentis.

Les SEGPA mises en place dans 1 500 établissements d'enseignement du second degré, accueillent de la sixième à la troisième des élèves présentant des difficultés scolaires graves et durables, dont des enfants en situation de handicap (6 % de handicapés dans les SEGPA). Les EREA reçoivent des élèves qui ne peuvent fréquenter les classes ordinaires d'enseignement général ou professionnel.

3. Le champ de l'enquête ne recouvre pas l'ensemble de l'enseignement supérieur. Sont notamment exclus de ce champ les établissements et formations supérieures privés (écoles de commerces, etc.).

Les différents modes de scolarisation des enfants, adolescents et étudiants en situation de handicap en 2005-2006

Niveaux d'enseignement	Établissements scolaires et d'enseignement supérieur (milieu ordinaire)						Établissements médico-éducatifs (EME) et hospitaliers ¹			Répartition par niveau en %	
	Total	Total	Scolarisation individuelle			Scolarisation collective dans des CLIS (1 ^{er} degré) et UPI (2 nd degré)	Total	Médico-éducatifs	Hospitaliers		
			Enseignement dans des classes ordinaires	Enseignement adapté dont SEGPA*	Enseignement adapté dont EREA*						
Premier degré	104 800	65 000	65 000			39 800	55 000	50 800	4 200	159 900	68
Pré-élémentaire	19 800	17 600	17 600			2 200	15 700	14 100	1 600	35 500	15
Primaire	85 000	47 400	47 400			37 600	39 300	36 700	2 600	124 300	53
Second degré	46 700	39 000	31 200	6 300	1 500	7 800	8 400	7 100	1 300	55 100	23
Indifférencié						5 200	12 900	12 200	700	12 900	5
Total 1^{er} et 2nd degré	151 500	104 000	96 200	6 300	1 500	47 600	76 300	70 100	6 200	227 800	97
Supérieur ²	7 600									7 600	3
Total	159 100	104 000	96 200	6 300	1 500	47 600	76 300	70 100	6 200	235 400	100

Sources : DEPP, enquêtes n° 3, 12 et 32 et DGES.

Champ : métropole et départements d'outre-mer (DOM), public et privé.

1 Enfants scolarisés toute l'année.

2 Étudiants recensés à la rentrée 2004-2005 par la Direction générale de l'enseignement supérieur (DGES) : universités, IUFM, STS, CPGE, écoles d'ingénieurs des universités. Ce champ ne recouvre pas l'ensemble de l'enseignement supérieur : sont exclus notamment les établissements et formations supérieurs privés (écoles de commerce, etc.).

* SEGPA : section d'enseignement général et professionnel adapté.

EREA : établissements régionaux d'enseignement adapté. Huit EREA accueillent exclusivement des enfants handicapés. Stricto sensu, ils devraient à ce titre être classés avec les structures de la scolarisation collective. Toutefois, afin de simplifier la lecture, les effectifs des EREA ont été regroupés.

La scolarité des jeunes handicapés depuis la loi du 11 février 2005 **« sur l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées »**

Le droit d'inscrire à l'école tout enfant qui présente un handicap constitue l'une des évolutions fondamentales de la loi du 11 février 2005. La scolarisation en milieu ordinaire est posée comme principe. Sont concernés les jeunes de 6 à 16 ans, mais la formation peut commencer avant l'âge de la scolarité obligatoire si la famille en fait la demande. Au besoin, l'enseignement à distance est proposé, l'élève restant inscrit dans son établissement de référence. Les enfants accueillis soit dans un établissement ou un service médico-social d'enseignement pour jeunes handicapés, soit dans un établissement ou service médico-social créé à titre expérimental, bénéficient également d'une inscription dans un établissement du milieu ordinaire.

La scolarisation en établissement médico-éducatif est proposée aux parents par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH), mise en place en 2006 au sein de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) (décret n° 2005-1589 du 19 décembre 2005). Cette commission reprend les missions auparavant dévolues à la COTOREP (Commission technique d'orientation et de reclassement professionnel) et à la Commission départementale de l'éducation spéciale (CDES). La CDAPH est notamment compétente pour se prononcer sur l'orientation de la personne handicapée et les mesures à prendre pour assurer son insertion (scolaire, professionnelle et sociale), désigner les établissements ou les services correspondant aux besoins de l'enfant ou de l'adolescent, apprécier si l'état ou le taux d'incapacité de la personne handicapée justifie l'attribution, pour le jeune, de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé.

Le projet personnalisé de scolarisation (PPS) doit répondre aux besoins de l'élève, après évaluation de ses compétences par une équipe pluridisciplinaire. C'est un carnet de route pour l'ensemble des acteurs intervenant dans la scolarisation de l'élève (enseignants, psychologues, médecins,

etc.), qui permet d'assurer la cohérence et la continuité du parcours scolaire et fait partie intégrante du plan de compensation.

Un enseignant spécialisé désigné comme référent est mis à la disposition de chaque élève handicapé pour le suivi de son parcours de formation. Il a un rôle d'accueil (information des élèves et des familles), de relais (transmission des bilans) et d'évaluation.

Lors des concours et examens, les élèves présentant un handicap bénéficient, sur avis d'un médecin spécifique, d'aménagements nécessaires (majoration du temps, conditions matérielles, aides techniques).

Les surcoûts dus au transport de l'élève vers un établissement autre que celui de référence peuvent être pris en charge par la collectivité locale compétente (conseil général pour les collèges, conseil régional pour les lycées, etc.). Si la CDAPH décide la scolarisation en milieu ordinaire mais que les conditions d'accès à l'établissement de référence la rendent impossible, les surcoûts dus au transport de l'élève sont à la charge de la collectivité territoriale compétente.

Dans l'enseignement supérieur, les étudiants handicapés ou présentant un trouble de santé invalidant, sont inscrits au même titre que les autres étudiants. Les établissements sont cependant tenus de prendre des dispositions pour faciliter l'accès à leurs locaux. Les établissements doivent assurer leur formation, alors qu'auparavant ils n'étaient assujettis à aucune obligation légale. L'effort national pour favoriser l'insertion des étudiants handicapés dans l'enseignement supérieur s'effectue ainsi dans trois directions : améliorer l'accueil dans les établissements d'enseignement supérieur, faciliter le déroulement des études et tendre vers l'accessibilité totale. Des assistants d'éducation peuvent être recrutés par l'État pour faciliter l'accueil et l'intégration et assurer l'accompagnement des étudiants handicapés.

Sur les 80 EREA existants, 72 accueillent des élèves de même profil que ceux des SEGPA et 8 accueillent des handicapés moteurs et visuels (donc pourraient à ce titre être classés dans les structures de l'enseignement collectif).

Les effectifs handicapés scolarisés dans l'enseignement adapté (6 300 en SEGPA et 1 500 en EREA à la rentrée 2005) représentent 5 % de l'ensemble des élèves handicapés scolarisés dans les établissements de l'Éducation nationale, soit au total 7 800 sur 151 500 élèves.

Plus de la moitié des enfants et adolescents handicapés en scolarisation individuelle souffrent de déficience intellectuelle ou mentale

La répartition par type de déficience des élèves handicapés scolarisés dans une classe ordinaire varie fortement entre le premier et le second degré. Les élèves affectés par des déficiences physiques

(viscérale ou métabolique, motrice ou sensorielle) sont les plus en mesure de suivre un cursus ordinaire jusqu'au lycée : ils représentent 40 % des enfants scolarisés dans le premier degré, 50 % au collège et 66 % au lycée, alors qu'ils ne sont qu'un quart des effectifs scolarisés.

À l'opposé, le poids des élèves affectés par des déficiences intellectuelles ou mentales diminue avec l'avancée de la scolarité ; ils bénéficient moins souvent d'une scolarisation à temps plein et ils sont moins présents dans les lycées. De plus, en collège, leur présence tient surtout à leur scolarisation en SEGPA. Les adolescents souffrant de déficience mentale sont souvent dirigés vers d'autres types de structures à l'issue de l'élémentaire, du collège ou une fois passé l'âge de la scolarité obligatoire. L'enquête de la DREES sur les trajectoires des enfants passés en CDES réalisée en 2004 et 2005 a permis d'affiner cette analyse sur cinq groupes d'enfants, construits à partir de leurs déficiences (voir l'encadré p. 6).

Un tiers des enfants handicapés scolarisés par l'Éducation nationale bénéficie de structures dédiées (scolarisation « collective »)

Les dispositifs collectifs de l'Éducation nationale sont l'autre voie de scolarisation lorsque la scolarisation individuelle n'est pas adaptée aux besoins de l'enfant ou de l'adolescent handicapé. Cet enseignement requiert des pratiques pédagogiques spécifiques et peut être dispensé dans des structures du ministère de l'Éducation nationale : classes d'intégration scolaire (CLIS) pour le premier degré et unités pédagogiques d'intégration (UPI) pour le second degré. En 2005-2006, les effectifs de CLIS et d'UPI représentent respectivement 39 800 et 7 800 enfants, soit au total 31 % des élèves handicapés scolarisés dans les établissements de l'Éducation nationale (contre 49 % en 2000). 87 % de ces élèves suivent un enseignement à temps plein. Les CLIS, au nombre de 3 900 en 2005, permettent d'accueillir un petit groupe

d'élèves (12 au maximum) dans une école ordinaire. Ces enfants présentent des troubles importants des fonctions cognitives, un handicap auditif, visuel ou moteur. Le même type de spécialisation existe pour les UPI. Ces élèves partagent certaines activités avec les autres élèves. Au cours de l'année scolaire 2005-2006, 39 800 élèves ont fréquenté une CLIS (dont 93 % dans le public). Sur longue période, les effectifs de CLIS sont en baisse (48 400 en 1995, 44 800 élèves en 2000), ce qui peut s'expliquer par la priorité donnée à la scolarisation individuelle (dans des classes ordinaires ou adaptées). La majorité des élèves de CLIS a bénéficié, en 2005, de périodes d'intégration individuelle dans une autre classe de l'école.

Il apparaît également que 70 % des élèves de CLIS ont entre 9 et 11 ans. À l'âge de 6 ans, les deux tiers des élèves de CLIS présentent un retard de niveau scolaire d'un an au moins et 30 % ont au moins deux ans de retard. À 10 ans, la quasi-totalité des enfants a au moins deux ans de retard. Par ailleurs, 88 % des élèves de CLIS présentent un handicap mental ou psychique.

Après leur scolarisation en CLIS, les élèves sont, en principe, accueillis dans des structures d'enseignement spécifique, comme les unités pédagogiques d'intégration (UPI). Au nombre de 900 en 2006, les UPI ont été créées en 1995 dans certains collèges en complément d'autres formes d'accueil, afin de permettre des regroupements pédagogiques d'adolescents de 11 à 16 ans présentant un handicap mental. Ces élèves, issus de la filière scolaire ordinaire (collèges, lycées) ou sortis du système scolaire, peuvent bénéficier de périodes d'alternance, même partielle, dans des classes ordinaires. En 2001, la circulaire du 21 février a étendu le principe de leur création au bénéfice d'élèves présentant des déficiences sensorielles ou motrices et a encouragé leur mise en place non seulement en collège mais également en lycée. Bien que le nombre d'élèves accueillis ait été en forte augmentation depuis leur création (200 élèves en 1997), les UPI restaient peu nombreuses pour

couvrir le second degré, à la rentrée 2005-2006, seuls 7 800 élèves ont été accueillis, dont 92 % dans les collèges.

Les diverses formes d'accompagnement à la scolarisation en milieu ordinaire

L'élève handicapé peut bénéficier du soutien d'un enseignant spécialisé pour les matières où il éprouve des difficultés. Parmi les élèves handicapés scolarisés individuellement à la rentrée 2005, 9 % du premier degré et 13 % du second degré ont été aidés par un enseignement spécialisé. Depuis 2001, des matériels pédagogiques adaptés sont mis à la disposition de l'élève. 8 % et 18 % des élèves handicapés scolarisés dans le premier degré et le second degré en ont bénéficié en 2005-2006.

L'élève peut aussi bénéficier d'un auxiliaire de vie scolaire (AVS) dont les interventions sont définies en concertation avec l'enseignant (aide pour l'écriture, installation de matériel au sein de la classe, accompagnement lors des repas, des interclasses, des sorties scolaires ou lors d'activités physiques ou sportives, etc.). L'AVS peut également être amené à accomplir des gestes techniques ne requérant pas une qualification médicale ou paramédicale particulière et peut être consulté dans le cadre du suivi du projet personnalisé de scolarisation (PPS). Il existe deux types d'auxiliaires de vie scolaire : l'AVS individuel, qui intervient généralement dans une classe ordinaire et qui est chargé de l'accompagnement d'un seul élève, et l'AVS collectif, plutôt présent dans une CLIS ou une UPI, qui a pour fonction d'aider l'ensemble des élèves.

À la rentrée 2005, 12 % des élèves en situation de handicap ont bénéficié d'un accompagnement individuel (19 000 élèves), dont 26 % à temps plein. 15 % de ces jeunes sont aidés par un AVS collectif (22 300 élèves). L'accompagnement par un AVS (individuel ou collectif) a concerné 30 % des élèves du premier degré et 21 % de ceux du second degré. Dans le premier degré, les déficients intellectuels ou mentaux ont représenté 72 % des enfants accompagnés, dans le second degré, il concernait en priorité les

élèves atteints de déficience intellectuelle ou mentale (54 %) et de déficience motrice (20 %). Depuis 2005, il existe des personnels recrutés sur des emplois de vie scolaire qui assurent une aide à la scolarisation des élèves handicapés (ASEH) et qui sont particulièrement mobilisés pour l'école maternelle, afin d'optimiser auprès des équipes pédagogiques l'évaluation du handicap.

Un tiers des enfants handicapés est scolarisé dans un établissement médico-éducatif ou hospitalier

Quand la situation de l'enfant ou de l'adolescent n'est pas compatible avec une scolarisation en milieu ordinaire (dans un établissement de l'Éducation nationale), il est orienté vers une structure médico-éducative ou hospitalière (sous tutelle du ministère de la Santé et des Solidarités) qui lui offre une prise en charge globale (scolaire, éducative et thérapeutique).

Neuf enfants sur dix sont scolarisés en permanence dans un établissement médico-éducatif

En 2006, on dénombrait 2 100 établissements médico-éducatifs (EME)⁴, offrant près de 108 000 places. Seuls 70 100 enfants et adolescents sont scolarisés toute l'année (tableau p. 2), les autres enfants étant, pour la plupart, scolarisés temporairement au sein de l'EME ou scolarisés hors établissement. Les établissements médico-éducatifs accueillent des enfants souffrant principalement d'une déficience psychique ou mentale (72 %), de handicap moteur (6 %) ou de polyhandicap (8 %). Ces structures sont spécialisées par type de déficience, mais peuvent aussi accueillir plusieurs catégories de déficiences.

Les établissements d'éducation spéciale pour enfants déficients intellectuels, appelés également instituts médico-éducatifs (IME), ont pris en charge 62 % des enfants et adolescents accueillis dans les EME en 2005-2006, soit 67 000 enfants. Parmi ces enfants, 91 % souffraient de retard mental léger, moyen ou sévère ou d'autre atteinte du psychisme, et 5 %

4. Source : FINESS (Fichier national des établissements sanitaires et sociaux).

étaient polyhandicapés (associant une déficience mentale grave à une déficience motrice importante, entraînant une restriction extrême de leur autonomie).

Les instituts de rééducation, dénommés depuis 2005 instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques, accueillent des enfants présentant des troubles du comportement, malgré des capacités intellectuelles normales ou quasi normales. Ils ont reçu, en 2005-2006, 14 % de la population des EME (soit 15 400 enfants).

Les établissements pour polyhandicapés représentent 4 % des enfants accueillis dans les EME (soit 4 300). Les établissements pour déficients moteurs appelés instituts d'éducation motrice (IEM), qui accueillent des enfants présentant une déficience motrice associée ou non à d'autres déficiences, ont hébergé 6 800 enfants en 2005-2006. Les enfants atteints de déficience visuelle ou auditive sont orientés vers des instituts d'éducation sensorielle : soit des établissements de soins et d'éducation spéciale avec une section pour déficients auditifs ou visuels (9 400 enfants accueillis), soit des établissements de soins et d'éducation spéciale pour sourds et aveugles (1 200 enfants).

La répartition géographique des EME est inégale, les taux d'équipement estimés pour 1 000 habitants de 0 à 19 ans peuvent varier de cinq à vingt places selon les départements.

Les établissements médico-éducatifs (EME) reçoivent des enfants et adolescents âgés de 0 à 20 ans, sauf prolongation pour finir un cursus pédagogique ou au titre de l'amendement Creton. Près de 56 % des enfants et adolescents scolarisés toute l'année dans les EME ont entre 11 et 16 ans, 22 % ont moins de 11 ans (*graphique p. 2*). La majorité sont des garçons (65 %).

Les jeunes adultes n'ayant pas trouvé de place dans les structures pour adultes handicapés sont maintenus dans les établissements et services médico-éducatifs au titre de l'amendement Creton : ils sont estimés à environ 4 000 jeunes, soit 3 % des personnes accueillies dans ces établissements. En outre, d'autres jeunes adultes ne relevant pas de l'amendement Creton peuvent être maintenus dans le dispositif de l'enfance handicapée au-delà de leur

Les principales tendances des politiques européennes en faveur des élèves

Dans les États membres de l'Union européenne, le pourcentage d'enfants handicapés est estimé à 2 % de la population totale des enfants en âge scolaire, dont un quart est scolarisé dans une école ordinaire, les autres se rendant dans les écoles spécialisées.

L'appréciation de l'éducation spécialisée et les pratiques d'intégration des élèves en situation de handicap varient fortement d'un pays à l'autre. Entre 1 % et 10 % d'élèves sont enregistrés comme ayant des besoins éducatifs spécifiques. Les différences notables dans les procédures d'évaluation des besoins, l'organisation et le financement des structures d'enseignement spécial expliquent en partie cette grande diversité.

Trois approches sont distinguées :

- les pays à option unique qui se sont engagés pour l'intégration de presque tous les élèves dans l'enseignement ordinaire avec, cependant, de nombreux services spécialisés concentrés dans les écoles ordinaires et répondant aux différents besoins spécifiques (Suède, Norvège, Espagne, Grèce, Italie, Portugal) ;
- les pays à deux niveaux d'enseignement (ordinaire et spécialisé), régis souvent par des législations différentes (Allemagne, Belgique, Pays-Bas) ;
- les pays à approche multiple, comme la France, qui ont développé des formules intermédiaires : classes spéciales à temps plein ou complet, coopération entre écoles ordinaires et spécialisées (Angleterre, Autriche, Finlande, Danemark).

vingtième anniversaire afin de terminer leurs études : ils étaient 1 500 jeunes au 31 décembre 2001, dont 78 % avaient 20 ou 21 ans.

Les enfants qui ne peuvent fréquenter physiquement un établissement scolaire, qui sont inscrits à temps partiel dans un établissement ordinaire ou qui fréquentent un EME, peuvent suivre un enseignement par correspondance. Le Centre national d'enseignement à distance (CNED) propose à partir de 5 ans des cursus scolaires pour l'enseignement primaire, adaptés aux enfants en difficulté et ayant des besoins éducatifs particuliers. En juin 2006, 800 élèves ont bénéficié de ce dispositif pour le premier degré.

Un enfant sur dix est scolarisé toute l'année dans le secteur sanitaire

Le secteur sanitaire, sous tutelle principale du ministère de la Santé et des Solidarités, accueille des enfants ou adolescents dont l'état de santé physique nécessite une hospitalisation durant une longue période : dans ce cas, l'enfant peut suivre une scolarité dans un hôpital ayant une fonction d'enseignement. Près de 15 300 jeunes handicapés ont été accueillis en milieu sanitaire en 2005-2006, dont plus de 81 % au sein d'établissements hospitaliers publics ou privés (France métropolitaine et départements d'outre-mer), 12 % dans des maisons d'enfants à caractère sanitaire, 6 % dans des maisons à réadaptation fonctionnelle

et près de 1 % au sein d'établissements de lutte contre la tuberculose.

Parmi les enfants scolarisés en établissements hospitaliers, 6 200 enfants ont suivi une scolarité toute l'année scolaire 2005-2006, 3 900 enfants ont été scolarisés temporairement et 2 900 hors établissement. 68 % des élèves scolarisés toute l'année (soit 4 200) sont dans le premier degré, dont 39 % en pré-élémentaire. Dans le second degré, 53 % des enfants sont scolarisés en premier cycle. Les enfants scolarisés toute l'année sont majoritairement des garçons (69 %). Si l'on regarde la répartition par âge, 58 % des enfants ont moins de 11 ans, 25 % ont entre 11 et 15 ans et 18 % ont 16 ans et plus.

20 000 enfants et adolescents handicapés ne seraient pas scolarisés

L'évaluation du nombre d'enfants et d'adolescents en situation de handicap non scolarisés est délicate car les informations sont partielles. Les données statistiques issues des enquêtes du ministère de l'Éducation nationale auprès des établissements médico-éducatifs dénombrent 24 000 enfants accueillis en leur sein et apparaissant non scolarisés en 2005-2006. Le nombre d'enfants soumis à l'obligation scolaire peut être estimé à 15 000 (soit 20 % des enfants de 6 à 16 ans en établissements). Ces enfants peuvent bénéficier du soutien

Les liens entre types de déficiences et formes de scolarisation des enfants

Les types de déficiences des enfants handicapés ont un impact sur leur forme de scolarisation. L'enquête de la DREES, menée en 2004 et 2005, qui portait sur un échantillon de 2 600 enfants, permet grâce à l'exploitation des dossiers médicaux des enfants de connaître leurs déficiences, les situations des jeunes handicapés et, notamment, leurs trajectoires en termes de scolarisation ou de suivi médical ou médico-social. Seize commissions départementales d'éducation spéciale (CDES), représentatives de l'ensemble des CDES du territoire métropolitain, ont participé à cette enquête. Elle concerne trois classes d'âge sur une période de dix ans entre 6-7 ans et 17-18 ans, afin de repérer les étapes charnières de la scolarité et du développement des enfants, et de mieux appréhender les trajectoires de ces enfants dans leur globalité.

Une analyse des trajectoires a été effectuée au sein de cinq groupes d'enfants en fonction de la combinaison de leurs déficiences et de l'homogénéité des trajectoires de scolarisation. Les déficiences des fonctions supérieures, les plus discriminantes en matière de scolarisation, sont au centre de cette classification.

Le **groupe 1** est constitué d'enfants présentant des déficiences ou associations de déficiences d'ordre exclusivement physique. Il est particulièrement associé à l'intégration individuelle dans des classes ordinaires, à tous âges. La scolarisation en établissement scolaire, qui concernait environ 90 % des enfants nés en 1986-1987 quand ils avaient 5 ans, en concerne encore 80 % à 17-18 ans.

Les jeunes présentant des déficiences intellectuelles sans déficiences psychiques associées mais pouvant s'accompagner de déficiences physiques sont rassemblés au sein du **groupe 2**. Parmi ceux nés en 1986 et 1987, 81 % étaient accueillis en établissement scolaire à 5 ans, 44 % à 12 ans et seulement 19 % à 18 ans. Ces jeunes se distinguent par un recours conséquent à l'intégration collective et cela jusqu'à la fin des âges usuels de scolarisation dans le premier degré. Ensuite, elle est en partie relayée par les classes d'adaptation scolaire à des âges correspondant au cycle secondaire.

Le groupe de jeunes atteints de déficiences d'ordre psychique sans déficiences intellectuelles (**groupe 3**) est à forte dominance masculine (73 % de garçons pour 60 % dans la population totale étudiée). La scolarisation au sein des établissements scolaires se maintient mieux avec l'âge que dans le groupe précédent, et elle est plus souvent dispensée en milieu ordinaire. En effet, à 12 ans, les deux tiers des enfants nés en 1986 et 1987 sont scolarisés en établissement scolaire et ils sont encore un tiers dans ce cas à 18 ans, grâce notamment au concours de l'adaptation scolaire dans le secondaire. Ce groupe se distingue des autres par l'impact de la fin de l'obligation scolaire, puisque 28 % des enfants ne sont pas scolarisés à 18 ans.

Les enfants du **groupe 4** associent des déficiences intellectuelles avec des déficiences du psychisme, à l'exclusion du polyhandicap. La scolarisation en établissement médico-éducatif, qui concernait déjà 34 % des enfants nés en 1986 et 1987 quand ils avaient 7 et 8 ans, se généralise à 80 % à 17 et 18 ans. La scolarisation en EME a même progressé entre les générations, puisqu'elle concerne 50 % des enfants de 7 et 8 ans nés en 1996 et 1997.

Le dernier groupe est composé des enfants polyhandicapés (**groupe 5**) : ils cumulent des déficiences intellectuelles sévères ou profondes, associées à des déficiences motrices entraînant une forte réduction de leur autonomie et présentent des caractéristiques atypiques en matière de scolarisation. Ce groupe est caractérisé par l'importance de la non-scolarisation. Elle concernait en 2004-2005 un enfant polyhandicapé de 7-8 ans sur quatre. Ce taux est élevé, mais il est en fort retrait, puisque 35 % des enfants polyhandicapés du même âge de la génération 1991-1992 et 56 % de ceux de la génération 1986-1987 étaient dans la même situation. Parmi ces enfants non scolarisés à 7 ou 8 ans, un enfant sur deux de la génération 1986-1987 et quatre enfants sur cinq de la génération 1996-1997 vivaient toutefois en EME.

d'un éducateur pour l'exécution de gestes simples et pour l'apprentissage de notions simples de communication, d'habitude d'hygiène et de sécurité alimentaire, mais ils n'ont pas accès à l'apprentissage de la lecture de l'écriture ni du calcul. Pour les enfants handicapés vivant au domicile de leurs parents, il n'existe pas de source administrative permettant d'en apprécier le nombre.

Seules l'enquête Handicaps-Incapacités-Dépendance (HID) de l'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE) de 1998 ou l'enquête de la DREES sur les trajectoires des enfants passés en CDES en 2004-2005 permettent d'estimer cette population. En 1998, environ 5 % des enfants handicapés vivant à domicile,

âgés de 6 à 16 ans, étaient non scolarisés. On retrouve le même ordre de grandeur à partir de l'enquête de la DREES sur les enfants passés en CDES en 2004-2005 (environ 4 %). Il y aurait donc près de 5 000 enfants handicapés de 6 à 16 ans vivant à domicile et non scolarisés. Au total, en regroupant domicile et établissement, 20 000 enfants handicapés soumis à l'obligation scolaire seraient non scolarisés (soit moins de 10 % d'entre eux), les trois quarts étant cependant placés en établissements et bénéficiant du soutien d'un éducateur, les autres vivant avec leurs parents et étant, pour l'essentiel, en attente d'une solution.

Philippe Espagnol, DREES,
Patricia Prouhandy, DEPP B1

Pour en savoir plus

CTNERHI, DREES, DGAS, *Le handicap en chiffres*, février 2004. Cet ouvrage est disponible sur le site du ministère de la Santé et des Solidarités : <http://www.sante.gouv.fr/drees/handicap/handicap.htm>

G. Geoffroy, *Réussir la scolarisation des enfants handicapés*, Rapport parlementaire, octobre 2006.

H. Michaudon, C. Monteil et alii., « La scolarisation des enfants et adolescents en situation de handicap », *Études et résultats*, DREES, n° 216, janvier 2003.

Repères et références statistiques sur les enseignements, la formation et la recherche, édition 2006, MEN-DEPP.

S. Scheidegger et P. Raynaud, « Les caractéristiques des handicaps en fonction de leur période de survenue », *Études et résultats*, n° 561, DREES, février 2007.

S. Vanovermeir, « Déficiences et handicaps des enfants passés par les CDES », *Études et résultats*, DREES, n° 467, février 2006.