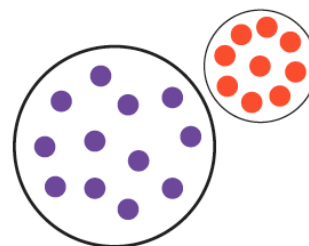
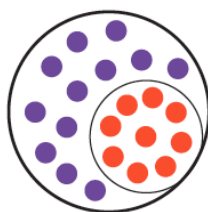


EXCLUSION



SÉGRÉGATION



INTÉGRATION



INCLUSION

Scolarisation & handicap

Repères chiffrés – octobre 2016

Contacts :

Odile de Vismes, Présidente
Marion Aubry, Vice-Présidente

120 boulevard Magenta – 75010 Paris

toupi@outlook.fr
www.toupi.fr



 @touspourlinclusion
 @ToupiAsso

Table des matières

1.	Les différentes formes de scolarisation	1
2.	Répartition entre les différentes formes de scolarisation	1
3.	Le problème du manque d'AVS	3
4.	Le décalage entre le nombre de places en ULIS dans le primaire et dans le secondaire	5
5.	Le problème de l'insuffisance de scolarisation dans les établissements spécialisés et du manque de solutions	5
6.	Les difficultés avec les MDPH	7
7.	Le besoin d'une compensation universelle du handicap	7
8.	Un système éducatif qui peine à amener les élèves jusqu'aux études supérieures	8
	Glossaire	9
	Annexe	10

1. Les différentes formes de scolarisation

Les élèves handicapés peuvent être scolarisés :

- En **classe ordinaire**, avec ou sans **Auxiliaire de Vie Scolaire (AVS)** pour les accompagner
- En **établissement ordinaire**, dans une classe spécialisée appelée **ULIS** (Unité Localisée pour l'Inclusion Scolaire) et à partir de laquelle ils peuvent, sur une partie du temps scolaire et dans certaines matières, faire des inclusions dans des classes ordinaires en fonction de leur niveau scolaire
- En **établissement spécialisé** (médico-sociaux ou sanitaires), notamment en **IME** (Institut Médico-Educatif) qui peuvent accueillir les élèves jusqu'à 20 ans ; on verra au point 5. que les IME n'assurent cependant quasiment pas leur mission d'enseignement scolaire, et bien souvent même pas leur mission éducative

Lorsqu'ils sont en classe ordinaire ou en ULIS, les élèves peuvent être en plus accompagnés par des professionnels en libéral, ou par un service médico-social de type **SESSAD** (Service d'Education et de Soins à Domicile).

Ils peuvent être aussi accompagnés par d'autres structures médico-sociales (CMPP, CAMSP) ou sanitaires (hôpitaux de jour, CMP), structures qui sont parfois assez décriées par les familles et qui n'assurent pas, contrairement aux SESSAD, un accompagnement directement en classe.

2. Répartition entre les différentes formes de scolarisation

Les gouvernements successifs s'enorgueillissent, depuis la loi de 2005 sur le handicap, que le nombre d'enfants scolarisés en milieu ordinaire aurait bondi. En effet, les chiffres peuvent donner cette impression (voir. p.21 du [RERS 2016](#)) :

- 2004 : **133.838** élèves handicapés scolarisés en milieu ordinaire
- 2015 : **278.978** élèves handicapés scolarisés en milieu ordinaire

Cependant cette augmentation ne semble pas avoir permis l'inclusion de davantage d'élèves handicapés dans le milieu ordinaire, puisque l'effectif des établissements spécialisés pour enfants n'a absolument pas diminué (cf. p.14 [rapport IGAS](#) et cf. p.2 de l'[étude DREES](#), réalisée tous les 4 ans et dont la dernière est sortie en septembre 2016) :

- 2006 : **106.642** enfants handicapés dans des établissements médico-sociaux
- 2010 : **106.914** enfants handicapés dans des établissements médico-sociaux
- 2014 : **107.300** enfants handicapés dans des établissements médico-sociaux (dont seulement 77.962 considérés comme « scolarisés » par l'Education Nationale : cf. [RERS 2016](#) p.21)

A cela s'ajoutent les enfants qui sont dans des **établissements sanitaires** (hôpitaux de jour) que l'IGAS évalue à **13.000** (cf. p.29 de son [rapport](#)), dont environ 8.000 sur une longue durée.

Même si le nombre de places en établissement spécialisé n'a pas diminué malgré la loi de 2005, il y a sans doute néanmoins un effet lié au fait que des adultes restent en établissement spécialisé pour enfants faute de place en établissements pour adultes (amendement Creton) mais cet effet semble marginal : cela concernerait, selon [la DREES](#), 6000 adultes en 2010 et 5000 en 2006 (donc une augmentation marginale).

On pourrait imaginer aussi que certains enfants qui auparavant étaient à domicile faute de place en établissement ont rejoint certaines places laissées vacantes par des élèves désormais scolarisés en milieu ordinaire. Mais il semble, là encore, que le nombre d'enfants dits « sans solution » à leur domicile n'a pas diminué au cours des dernières années :

- l'Unapei parle de près de **13.000 enfants sans solution** dans son [livre noir](#) de **2015** (cf. 9)
- le Sénateur Paul Blanc estimait dans un [rapport de 2010](#) (p.15) qu'ils étaient **5.000 enfants handicapés de 6 à 16 ans vivant à domicile et non scolarisés**.

La soi-disant hausse du nombre d'élèves handicapés scolarisés en milieu ordinaire est donc pour une grande partie un trompe-l'œil. Elle est liée pour beaucoup au fait que, depuis la loi de 2005, on reconnaît davantage d'élèves comme handicapés, ce qui leur permet d'accéder à des compensations : AVS, matériel, etc. Notamment, les élèves ayant des troubles « dys » (dyspraxie, dysphasie, dyslexie, etc.) et certains Aspergers relevaient moins du champ du handicap par le passé et étaient néanmoins déjà scolarisés.

Il semble toutefois que, pour les élèves qui sont le public traditionnel des IME, l'orientation en milieu spécialisé se fasse plus tardivement que par le passé (cf. [rapport de l'IGAS/IGEN](#) sur les Unités d'Enseignement d'établissements médico-sociaux, p.15). L'accompagnement par des AVS a sans doute permis à ces élèves de pouvoir plus longtemps fréquenter l'école ordinaire.

Aparté sur les chiffres qui circulent sous l'autisme : le chiffre annoncé de 80% des enfants autistes non scolarisés, largement répété, est bien peu étayé. L'Education Nationale indique qu'elle recense 29.326 élèves autistes scolarisés en milieu ordinaire (cf. [communiqué de la Conférence Nationale du Handicap](#)). L'INSERM indique qu'il y aurait en France 100.000 jeunes porteurs d'autisme (cf. [site de l'INSERM](#)).

Pour autant, il serait hâtif d'en déduire que 29% des élèves autistes sont scolarisés en milieu ordinaire. Car il est difficile d'imaginer où serait les 71.000 enfants autistes qui ne sont pas en ordinaire : avec environ 120.000 enfants handicapés en établissements spécialisés et 13.000 sans solutions, cela signifierait qu'une très forte proportion de ces enfants sont autistes. Il faut tenir compte du fait que le chiffre de l'INSERM repose sur une estimation de prévalence mais qu'en réalité, tous les enfants autistes sont loin d'être diagnostiqués. Donc il est possible qu'il y en ait plus en milieu ordinaire que les 29.326 identifiés par l'Education Nationale. De même, la hausse du nombre d'élèves autistes en milieu ordinaire est probablement en partie due à un meilleur diagnostic.

Une [étude récente de la DEPP](#) publiée en octobre 2016 et faite sur un panel d'élèves nés en 2005 donne des tendances mais reste à compléter, notamment parce que le champ de l'étude a été limité à la scolarisation jusqu'à 10 ans :

- à 6 ans, plus 75% des élèves du panel ayant un Trouble Envahissant du Développement sont en classe ordinaire et environ 10% en CLIS (ULIS-école)
- à 10 ans, un peu moins de 40% sont en classe ordinaire et un peu plus de 20% en CLIS (ULIS-école)

Cependant, si ces chiffres semblent moins accablants que ce que certains pouvaient imaginer, ils rendent très mal compte des scolarisations à temps partiel, voire très partiel, qui sont le lot d'une très grande partie des élèves handicapés.

Temps de scolarisation

Les chiffres sur la scolarisation des élèves handicapés en établissement ordinaire ne rendent pas compte du problème des temps partiels subis. S'il peut sembler normal qu'un élève ne puisse parfois pas fréquenter l'école à temps plein du fait des rééducations qu'il doit suivre en dehors de l'école, il y a clairement de nombreux excès : certains élèves fréquentent l'école 1 heure par jour (sous la pression des équipes éducatives qui refusent de les accueillir davantage, au mépris de la loi) et ils entrent malgré tout dans les statistiques d'enfants dits « scolarisés ». Aucune statistique n'existe sur le temps effectif de scolarisation des élèves handicapés. Ces statistiques sont d'ailleurs assez difficiles à établir car certaines données peuvent être trompeuses : un élève peut avoir eu une notification d'accompagnement par une AVS pour 20h par semaine et être en réalité scolarisé seulement 5h par semaine.

3. Le problème du manque d'AVS

Chaque année, les parents d'élèves handicapés rencontrent des difficultés liées au manque d'accompagnement par des auxiliaires de vie scolaire (AVS) :

- l'administration n'affecte pas toujours l'AVS à laquelle l'enfant a droit, malgré la décision de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH)
- les contrats précaires des AVS s'interrompent en cours d'année, ce qui provoque des ruptures d'accompagnement pour les élèves et une perte de compétences pour l'école
- la création des AVS mutualisées en 2012 crée des situations où le temps d'accompagnement est très réduit : pour un élève avec une AVS individuelle, l'Inspection d'Académie (DSDEN) doit respecter un quota d'heures alors que pour les AVS mutualisées, une même AVS peut se partager entre 3, 6 ou 10 élèves sur plusieurs établissements, ce qui réduit l'accompagnement à peau de chagrin et ne répond pas aux besoins des élèves

Ce manque d'AVS est un véritable **caillou dans la chaussure du Ministère de l'Education Nationale** qui essaie d'étouffer un peu ces faits, comme en témoigne la censure récente d'un article de La Dépêche, relevée par [Arrêt sur Images](#). Cet article faisait état d'une manifestation de mamans venues protester contre le manque d'AVS, sur le passage de Najat Vallaud-Belkacem qui était en visite à Toulouse ce jour-là.

Pourtant, malgré l'[avis de Barbara Pompili](#) sur le projet de loi de finances 2016, ses recommandations de pérenniser les AVS n'ont guère été suivies d'effet.

Il faut savoir que **84.000 AVS** accompagnaient des élèves handicapés à la fin de l'année scolaire 2015-2016 (cf. [communiqué de la Conférence Nationale du Handicap](#)).

Il existe 2 types de contrats :

- le contrat d'**AESH** (Accompagnant d'Elève en Situation de Handicap) : CDD renouvelable jusqu'à 6 ans avec possibilité de CDIisation après 6 ans ; ce contrat est accessible aux personnes ayant le diplôme DEAES (niveau infra-bac) ou aux personnes ayant fait 2 ans de CUI
- le contrat aidé **CUI** : CDD de 2 ans maximum, non renouvelable, accessible à toute personne, même sans qualification, du moment qu'elle remplit les critères du CUI : chômeur longue durée, titulaire des minima sociaux, senior, personne handicapée

Deux tiers des AVS (56.000 sur les 84.000) étaient, à la fin de l'année scolaire 2015-2016, en contrat aidé CUI, ce qui implique :

- qu'il était mis systématiquement fin à ces contrats après 2 ans
- que les personnels recrutés n'avaient pas de compétences particulières si ce n'est de remplir les critères d'éligibilité au CUI (chômeurs longue durée, titulaires des minima sociaux, ...)

Depuis des années, le Ministère de l'Education Nationale ne pourvoit pas par des postes stables aux besoins d'AVS, qui sont croissants. De plus, il est de plus en plus difficile de trouver des candidats éligibles au CUI puisque le Ministère se sépare, après 2 ans, des personnels recrutés en CUI (le CUI n'étant pas renouvelable).

A la rentrée 2016, le Ministère a décidé de **transformer 11.200 de ces 56.000 contrats CUI en CDD d'AESH**, comme annoncé lors de la Conférence Nationale du Handicap (cf. [communiqué de la Conférence Nationale du Handicap](#), p.6). Mais ceci est insuffisant pour assurer une stabilité et couvrir les besoins qui croissent chaque année.

Le nombre d'élèves handicapés accompagnés par une AVS augmente d'année en année : il est passé de 81.444 en 2012 à 122.148 en 2015, soit 40.704 de plus en 3 ans ! (cf. [communiqué de la Conférence Nationale du Handicap](#), p.2). Mais **le Ministère ne crée chaque année que 350 postes d'AESH supplémentaires** (cf.: [communiqué de rentrée 2016 du Ministère](#), [communiqué de rentrée 2015](#), [communiqué de rentrée 2014](#)), ce qui est manifestement très insuffisant pour accompagner la croissance des besoins : **seulement 1.050 postes nouveaux en 3 ans pour 40.704 élèves de plus qui ont besoin d'une AVS !**

Le Ministère continue donc massivement à recruter des AVS en contrat CUI, avec des difficultés de recrutement croissantes au fil du temps : à force de se séparer des AVS en CUI après deux ans (faute de créations de postes d'AESH pour prolonger leur contrat), le bassin de candidats éligibles s'épuise. On ne cherche d'ailleurs pas une compétence mais seulement le fait de satisfaire les critères du contrat aidé, si bien que certaines personnes qualifiées se voient refuser un poste d'AVS car elles ne sont ni chômeurs longue durée, ni titulaires des minima sociaux.

Il faut noter aussi que le statut d'AVS ou d'AESH est très peu valorisé : il s'agit pour l'essentiel de contrats à temps partiel subi (20h par semaine), rémunérés environ 670 € net par mois. Il n'est pas étonnant, dans ces conditions, que

le Ministère rencontre des difficultés de recrutement, du fait de son refus de valoriser correctement les AVS, comme l'explique la FNASEPH (fédération de parents d'élèves handicapés) dans son communiqué de rentrée 2016 (cf. [communiqué de la FNASEPH](#)) :

*« Parce que des AVS sont toujours recrutés de façon hasardeuse, sans formation préalable, à temps partiel...
Parce qu'après 6 ans de CDD, pas de véritables perspectives : une qualification relative et un salaire bloqué au SMIC à vie !
(...)
Parce qu'il n'y a toujours pas de cadre d'emploi pour les accompagnants, ni de service d'accompagnement en termes de ressources humaines, pas davantage d'encadrement de pratiques; des recrutements tardifs et un manque de candidats, qui laissent des jeunes sans AVS à chaque rentrée... »*

Il résulte de tout cela une pénurie d'AVS qui touche la France entière comme en témoignent les articles de presse sortis en cette rentrée 2016 : **300 AVS manquantes en Alsace, 60 AVS manquantes en Vendée** et quantités de témoignages individuels (cf. [revue de presse](#)). A Paris, 16% des élèves ayant une notification d'accompagnement par la MDPH sont, à date, sans AVS (soit 600 à 700 élèves). **Aucun chiffre n'est cependant jamais communiqué par le ministère sur le nombre d'AVS manquantes.**

Pour aller plus loin : suivre le hashtag **#PasdAVS** sur Twitter.

4. Le décalage entre le nombre de places en ULIS dans le primaire et dans le secondaire

En 2015, il y avait **48.361 élèves scolarisés en ULIS-école et 36.060 scolarisés en ULIS second degré** (collège et lycée) : cf. p. 21 [RERS 2016](#).

Il n'y a donc pas assez de place dans le secondaire et certains élèves avec notification ULIS-collège se retrouvent sans classe à la rentrée (alors que créer une ULIS est pourtant une simple opération de carte scolaire et que les DASEN devraient en créer autant que nécessaire pour servir les notifications).

De plus, les statistiques ne distinguent pas collège et lycée mais les ULIS-lycée sont très rares et, après 16 ans, beaucoup d'élèves handicapés se retrouvent exclus du système scolaire, alors même qu'ils auraient besoin de plus de temps que les autres pour arriver à une professionnalisation.

5. Le problème de l'insuffisance de scolarisation dans les établissements spécialisés et du manque de solutions

Concernant les établissements spécialisés, l'IGAS indique dans son [rapport de 2014](#) (p.2 du résumé) :

*« Il est difficile de dire que la formation mise en place répond aux besoins de l'élève, alors que les études disponibles ainsi que les constats de la mission relèvent **un nombre important de jeunes dont le nombre reste difficile à arrêter (10 000 ? 20 000 ? 30 000 ?) qui ne bénéficient d'aucune forme de scolarisation, et que le volume d'enseignement***

dispensé aux autres est souvent très faible. Peut-on parler de parcours de formation quand l'entrée dans l'établissement spécialisé s'accompagne, dans la majorité des cas observés, d'une réduction sensible du temps « de classe » ? Si on peut comprendre que les contraintes thérapeutiques ou la gravité du handicap limitent les possibilités de scolarisation, il est plus difficile d'admettre que la décision de scolariser ou de ne pas scolariser, de réduire le temps de formation ou d'assurer un temps complet ne résulte pas d'une décision de la CDAPH fondée sur une évaluation par une équipe pluridisciplinaire, comme la loi le prévoit.»

Elle ajoute (p.10) :

*« Si on prend en compte les données rassemblées par la DREES en 2010, pour le seul secteur médico-social, on recensait 106 210 enfants, adolescents ou jeunes adultes, alors que, pour la même année et le même public, l'éducation nationale ne comptabilisait que 70 920 élèves. De manière très grossière, en ajoutant le secteur hospitalier, on peut sans doute considérer que **la population totale des structures spécialisées (hors services) regroupe environ 120 000 jeunes dont un tiers hors du système scolaire.** »*

Au-delà de l'aspect purement scolaire, il apparaît également que nombre d'IME n'assurent même pas leur mission éducative. En 2014, [le Conseil de l'Europe a condamné la France](#) parce *« qu'il y a violation de l'article 15§1 de la Charte en ce qui concerne l'absence de prédominance d'un caractère éducatif au sein des institutions spécialisées prenant en charge les enfants et les adolescents autistes »*. Le Conseil de l'Europe précise : *« la France ne remplit pas son obligation d'assurer, en vertu de l'article 15§1, dans le cadre de la prise en charge des enfants et adolescents autistes par des institutions spécialisées telles que les IME et l'hôpital de jour, la prédominance d'un caractère éducatif dans le travail et les méthodes de travail accomplis et déployés au sein de ces institutions. »* Notons que ces mêmes établissements n'accueillent pas seulement des enfants et adolescents autistes et que ce même reproche peut être fait concernant tous les enfants et adolescents qu'ils accueillent, quel que soit le handicap.

Pour rendre les établissements spécialisés plus inclusifs, un mouvement [d'externalisation des Unités d'Enseignement](#) des IME (aujourd'hui le plus souvent dans les murs des IME) est en train de s'enclencher pour les déplacer les classes des IME dans des établissements ordinaires. Mais il faudra s'assurer que ceci ne consistera pas à reconstituer des ghettos à l'intérieur des établissements ordinaires.

Faute de réel mouvement vers une école plus inclusive, 13.000 enfants restent, comme on l'a vu, sans solution de scolarisation, les établissements spécialisés (qui ont le choix) préférant choisir d'accueillir les enfants handicapés au profil le plus simple à gérer et laissant les autres sur d'interminables listes d'attente.

Il est extrêmement long de créer un établissement médico-social. Ces établissements sont gérés par des associations, qui doivent répondre à des appels à projets des Agences Régionales de Santé (ARS). Des familles privées de toute solution d'accompagnement adapté pour leur enfant finissent par [attaquer l'Etat en justice](#) via des recours indemnitaires. Pour se prémunir de ces poursuites, le gouvernement a décidé en 2015 de faire voter [l'article 21bis](#) du projet de loi de santé (devenu article 89) afin d'orienter les enfants non plus en fonction de leurs besoins mais des ressources disponibles et faire ainsi en sorte que les familles n'aient plus de moyens juridiques d'attaquer, ceci à la plus grande consternation des associations de familles.

6. Les difficultés avec les MDPH

Les Maisons Départementales des Personnes Handicapées (MDPH) prennent les décisions relatives à la scolarisation et à l'orientation des élèves handicapés. Elles sont **théoriquement chargées d'élaborer le Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS)** de l'élève qui s'inscrit dans le Plan Personnalisé de Compensation qu'elles sont théoriquement chargées d'élaborer.

Mais au lieu de se positionner comme accompagnants du parcours, elles sont devenues des bureaucraties où les délais sont extrêmement longs : 6 mois, voire 9 mois, alors que la loi prévoit 4 mois (ce qui est déjà long). Elles exigent de plus en plus de paperasserie et ne respectent pourtant pas les procédures fixées par la loi : **une grande majorité des MDPH n'élabore par exemple pas le PPS**. On peut s'interroger sur l'utilité de certains process : par exemple, quel intérêt y a-t-il à statuer, lors d'une commission, sur 1000 dossiers lorsque 99% y sont présentés uniquement sur listing (sans que les membres de la commission aient la moindre idée de la situation mais juste un numéro de dossier et une proposition de décision).

Nous avons réalisé un [rapport en 2016](#) pour alerter sur ces dysfonctionnements.

7. Le besoin d'une compensation universelle du handicap

En complément de la scolarisation en milieu ordinaire, les élèves handicapés ont bien souvent besoin d'un accompagnement. Celui-ci peut être fait par un SESSAD ou par des professionnels en libéral.

On manque aujourd'hui cruellement de places en SESSAD et l'accompagnement par des professionnels en libéral est très difficile à financer, les prestations existantes (AEEH et PCH) ne suffisant pas, et les restes-à-charge étant très importants. A ce sujet, nous vous renvoyons à **l'analyse** en annexe (cf. annexe 1).

Il faut donc aujourd'hui absolument mettre en œuvre une compensation universelle du handicap, ce qui était l'ambition de la loi de 2005.

Il faut aussi rétablir une justice sociale en cessant de fiscaliser la PCH touchée par certains aidants familiaux (ce qui est fortement injuste car la PCH est très en-dessous du SMIC). Nous avons, à ce sujet, [écrit à Michel Sapin](#), Ministre des Finances.

Enfin, comme nous l'indiquons dans notre analyse annexée ci-après (cf. annexe 2), il faudrait sérieusement évaluer le coût des freins à l'emploi pour les mères d'enfants handicapés, contraintes de cesser de travailler, faute de scolarisation à temps plein pour leurs enfants et faute d'accompagnement périscolaire et extrascolaire. Résoudre le problème d'accès au périscolaire et aux centres de loisirs permettrait à de nombreuses femmes de retrouver un emploi. Une femme payée au salaire moyen de 2.764€ bruts génère 21.000 € de cotisations sociales, et si elle est

mariée et que son mari est payé au même salaire, il faut y ajouter 2.300 € d'impôts. **Donc une femme qui doit arrêter de travailler, ce serait en moyenne un coût fiscal et social de 23.300 €.**

8. Un système éducatif qui peine à amener les élèves jusqu'aux études supérieures

Selon le Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche, il y avait, en 2012, **15.900 étudiants handicapés**. Comparé aux 225.563 élèves handicapés dans l'enseignement primaire et secondaire ordinaire en 2012, ce chiffre de 15.900 semble très faible, même si évidemment on est moins longtemps étudiant qu'élève, ce qui ne rend pas les chiffres directement comparables.

Ce chiffre interroge sur l'efficacité du système. Et même pour les jeunes qui n'ont peut-être pas la capacité à accéder aux études supérieures, la question de l'efficacité du système se pose aussi. Beaucoup de familles témoignent que certains IME ou ULIS peinent à assurer une éducation qui tire le meilleur des capacités des enfants et puisse leur permettre d'accéder au meilleur niveau d'autonomie possible. Ainsi, certains enfants ayant fréquenté des IME se retrouveront dans des structures pour adultes fortement médicalisées et laissant peu de place aux envies des résidents (dans une Maison d'Accueil Spécialisée par exemple) alors qu'une éducation davantage tournée vers l'apprentissage des compétences qui aident à vivre au quotidien aurait pu permettre une vie dans un cadre certes protégé mais offrant plus de liberté. Ajoutons que le choix de ces structures lourdes fortement médicalisées est aussi lié à un choix de société qui les privilégie plutôt que de développer des services d'accompagnement à domicile pour les adultes. Ces services à domicile sont malheureusement très peu développés en France, contrairement à la Suède où il n'existe quasiment plus d'institutions et où les personnes handicapées (même avec un handicap lourd) sont accompagnées par des assistants personnels. En 2005, l'allocation moyenne versée pour cela en Suède était de 90.000 € par an (cf. p.4 - chiffres qu'il serait intéressant de réactualiser). Un tel montant est bien loin de ce qui serait versé au titre d'une PCH en France (ceci dit, il faudrait obtenir des chiffres distinguant PCH aidant familiale, PCH versée au titre d'un emploi direct, PCH versée au titre d'un service prestataire ou mandataire : les statistiques mélangent généralement tous les volets de la PCH aide humaine).

Pour conclure, comme l'exprimait **l'ONU** il y a peu dans un commentaire sur l'article 24 de la Convention de l'ONU sur les Droits des Personnes Handicapées, « ***l'éducation des personnes souffrant d'un handicap est souvent de mauvaise qualité, peu exigeante, et limite les opportunités de l'apprenant. Le droit à une éducation inclusive implique une transformation de la culture, de la politique et des pratiques dans les environnements d'apprentissage informels et formels afin de veiller à ce que l'éducation bénéficie à tous les apprenants.*** »

Glossaire

AEEH : Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé

AESH : Accompagnant des Elèves en Situation de Handicap

ARS : Agence Régionale de Santé

AVS : Auxiliaire de Vie Scolaire

CAMSP : Centre d'Action Médico-Sociale Précoce

CMP : Centre Médico-Psychologique

CMPP : Centre Médico-Psycho-Pédagogique

DASEN : Directeur Académique des Services de l'Education Nationale (anciennement Inspecteur d'Académie)

DSDEN : Direction des Services Départementaux de l'Education Nationale (anciennement Inspection d'Académie)

IGAS : Inspection Générale des Affaires Sociales

IGEN : Inspection Générale de l'Education Nationale

IME : Institut Médico-Educatif

MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées

PCH : Prestation de Compensation du Handicap

PPS : Projet Personnalisé de Scolarisation

SESSAD : Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile

ULIS : Unité Localisée pour l'Inclusion Scolaire

Annexe 1

Simulations de restes-à-charge pour financer la prise en charge en libéral d'un enfant autiste

Les familles ayant un enfant autiste ont souvent recours à un accompagnement en libéral (soit par choix, soit par insuffisance de l'offre médico-sociale en qualité ou en quantité), ce qui occasionne des restes-à-charge importants pour les familles.

Exemple chiffré :

Coût d'une prise en charge d'un enfant autiste selon les recommandations de la HAS (20 à 25h par semaine) :

Coût d'une prise en charge 23h 45 min par semaine en libéral

	coût horaire	coût horaire chargé	Nombre de séances et fréquence	Nombre d'heures par semaines	Coût hebdomadaire	Coût mensuel	Coût annuel
Orthophonie	34,5	34,5	2 x 30 min	1	Assurance Maladie		Assurance Maladie
Psychomotricité	66,67	66,67	1 x 45 min	0,75	50	196	2 350
Psychologue	45	45	2 x 1h	2	90	353	4 230
Educateur	12	17,67	5 x 4h	20	353,4	1 384	16 610
TOTAL				23,75	493,4	1 932	23 190

Il est à noter que la PCH prend en compte un coût horaire en emploi direct de 13,61 € par heure, ce qui correspond à un salaire horaire net de 9,20 €. Un tel salaire horaire est très insuffisant pour rémunérer un intervenant ou un éducateur spécialisé en autisme. Le salaire horaire habituel se situe plutôt entre 12 et 15 €, voir 20 € net de l'heure. Nous avons pris dans notre exemple la fourchette basse de 12 €

Prise en charge avec l'AAEH

Si le handicap de l'enfant ne justifie pas un accompagnement d'un tiers à temps plein, ou l'arrêt total de travail d'un de ses parents, alors la famille peut toucher un complément 4 d'AAEH, soit 709,84 €. **Le reste à charge est donc de 1222,16 €.**

Actuellement, si les 2 parents travaillent ou sont en recherche d'emploi (et seulement dans ce cas), ils peuvent bénéficier d'une réduction d'impôt et d'un crédit d'impôt sur le coût de l'éducateur, soit 692 €. Soit un reste à charge net de **530,16 €.**

Si l'un des parents ne travaille pas, ils peuvent bénéficier d'une réduction d'impôt mais pas d'un crédit d'impôt donc le montant maximum sera limité à l'impôt dû. Jusque-là, on pénalisait donc les familles les plus précaires.

Dans le cadre du Projet de Loi de Finances 2017, il est cependant prévu de rendre le crédit d'impôt universel pour tous les ménages, ce qui corrigera cette inégalité. Mais les ménages les plus précaires continueront à avoir des difficultés à financer la prise en charge si le crédit d'impôt ne leur est remboursé que l'année suivant l'engagement des frais.

Prise en charge avec la PCH

Au titre de la PCH aide humaine, seules les heures d'éducateur peuvent être prises en charge (et pas celles des professionnels en libéral). Et encore, en théorie, selon la loi, l'éducatif ne peut être pris en charge à hauteur de 30h par mois (car le barème n'a jamais été actualisé lorsque la PCH a été étendue en 2008 des adultes aux enfants). La PCH aide humaine couvre à hauteur de 13,61 € par heure.

En admettant que la PCH prenne en charge la totalité des 20h d'éducateur par semaine, soit en moyenne 78h par mois (sur 47 semaines), alors la PCH aide humaine couvrirait :

$$78 \times 13,61 \text{ €} = \mathbf{1061,58 \text{ € / mois}}$$

Pour couvrir les frais de psychomotricité et psychologue, la PCH aide spécifique peut couvrir **100 € par mois**.

Soit, au total, **1161,58 € / mois, soit un reste à charge de 870,42 €**.

Si la famille peut bénéficier de la réduction/crédit d'impôt, alors elle peut déclarer la différence entre 1384 € et 1061,58 € sur sa déclaration d'impôt, soit une réduction d'impôt de 161,21 €

Soit un reste à charge net de 709,21 €

On voit donc que, dans tous les cas, le reste-à-charge reste très important alors que la loi prévoit une compensation intégrale du handicap et que les prises en charge en libéral restent bien moins coûteuses que les prises en charge institutionnelles, souvent d'ailleurs insuffisantes en quantité comme en qualité.

A noter que des missions de l'IGAS sont actuellement en cours sur l'AEEH et la PCH.

Cette analyse appelle quelques questions :

- Pourquoi pénaliser les familles qui font le choix d'une prise en charge en libéral, en leur faisant supporter un reste-à-charge important, alors que celle-ci est moins chère qu'une prise en charge institutionnelle ? (23.190 € pour une prise en charge en libéral de 23h45 par semaine vs 27.000 € pour un SESSAD qui assure 8 à 10h de prise en charge par semaine)
- Une décision récente fait le choix de mettre en place des [Pôles de Compétences](#), plateformes rattachées à des ESMS qui conventionneront des professionnels en libéral :
 - o Pourquoi ce choix alors qu'il sera plus coûteux que du pur libéral du fait des coûts de gestion des plateformes (frais de structures, coût des fonctions support) ?
 - o Vu la complexité de mise en œuvre de ces plateformes (appels à candidatures des ARS), combien de temps mettront-elles pour se mettre en place ? comment se réadapteront-elles de manière souple dans le temps à la demande de service ?
 - o Comment gérer, d'un point de vue social, des équipes salariées des ESMS et des vacataires ? Les éducateurs vacataires ne se sentiront-ils pas précarisés, Uberisés ? Pourra-t-on leur offrir des niveaux de rémunérations acceptables alors que la plateforme devra prélever des coûts de gestion ?
 - o Pourquoi n'avoir pas choisi, plus simplement, de financer les restes-à-charge des familles avec les [Fonds Départementaux de Compensation du Handicap](#) (FDCH) pour leur permettre de payer directement les professionnels. C'est l'objet de ces FDCH et ils peuvent être dotés avec des origines de fonds diverses (Etat, Assurance Maladie, Département ...). Un décret doit être publié prochainement suite à la [condamnation de l'Etat](#) pour ne pas avoir publié le décret.

Annexe 2

Coûts liés au fait que l'un des parents est bien souvent obligé d'arrêter de travailler, ou de réduire son temps de travail du fait des contraintes liées au handicap

Les parents d'enfants handicapés supportent beaucoup de contraintes : absence de solution de garde adaptée, temps partiels de scolarisation voire absence de scolarisation, prises en charge sur des lieux dispersés où il faut accompagner l'enfant, absence de mise en œuvre d'un accueil en périscolaire ou au centre de loisirs pendant les vacances. A noter que **47.000 personnes handicapées (dont 13.000 enfants) sont, selon l'UNAPEI, sans aucune solution d'accompagnement** (à domicile), ce qui, de fait, prive l'aidant familial de toute possibilité de prendre un emploi.

Pour tenter de répondre au besoin d'accueil en périscolaire et au centre de loisirs, le [Fonds Publics et Territoires](#) de la CNAF a été doté d'une enveloppe de 380 M€ mais il semble compliqué pour les mairies de le mobiliser et même quand on les informe de l'existence de ce fonds, rien ne se met en place en terme d'accueil périscolaire. Certaines communes nous opposent que, ces financements n'étant pas pérennes, elles ne peuvent pas prendre le risque de recruter des personnels pour assurer l'accompagnement pour les enfants handicapés (le fonds est doté jusqu'en 2017). De plus, l'enveloppe de 380 M€ est-elle suffisante pour la France entière sur le période 2013-2017 ?

On peut estimer le coût lié à la cessation forcée de travail d'une mère. Une femme payée au salaire moyen de 2.764€ bruts génère 21.000 € de cotisations sociales et si elle est mariée et que son mari est payé au même salaire, il faut y ajouter 2.300 € d'impôts. **Donc une femme qui doit arrêter de travailler, ce serait en moyenne un coût fiscal et social de 23.300 €.**