

2014



Centre Régional d'Etudes,
d'Actions et d'Informations
en faveur des personnes
en situation de vulnérabilité



[PROFIL ET PARCOURS DES ENFANTS EN SITUATION DE HANDICAP SCOLARISES EN CORSE]

PROFIL ET PARCOURS DES ENFANTS EN SITUATION DE HANDICAP SCOLARISES EN CORSE

*Cette étude a été réalisée à la demande de l'ARS de Corse par Céline Marival, socio-économiste, chargée d'études. Avec l'appui de Sophie Bourgarel, conseillère technique (suivi), d'Amélie Etchegaray (cartographie) et d'Hélène Suzan (documentation, base de données).
Sous la direction du Dr Monique Piteau-Delord.*

Le CREAI PACA et Corse remercie chaleureusement l'ensemble des personnes interviewées en espérant qu'elles tirent bénéfice des résultats auxquels elles ont contribué. Nous remercions aussi particulièrement Monsieur Jean-Louis Moracchini, Conseiller ASH auprès du Recteur de l'Académie de Corse pour les informations et données transmises ainsi que Madame Dominique Susini et Monsieur Pierre-Louis Cacciaguerra, IEN ASH, pour l'organisation des entretiens auprès des enseignants référent handicap.

SOMMAIRE

Sommaire	5
Présentation de l'étude.....	7
1 Méthode : description de l'enquête réalisée.....	8
1.1 Phase 1 : Profil des enfants handicapés scolarisés à partir de l'analyse des enquêtes n°3 et n°12 de l'Education Nationale.....	8
1.2 Phase 2 : Analyse des parcours de scolarisation par entretiens	9
2 Panorama de la population et dispositifs a destination des jeunes en situation de handicap.	10
2.1 Démographie Corse.....	10
2.2 Les jeunes en situation de handicap en Corse	11
La prévalence du handicap.....	11
Un taux d'AEEH élevé.....	12
2.3 L'équipement médico-social et les dispositifs de scolarisation spécialisés en Corse	13
Un taux d'équipement en établissement et services pour enfants inférieur à la moyenne nationale pour la haute Corse	13
Des dispositifs de scolarisation collective pas toujours associés à des dispositifs médico-sociaux	13
3 La scolarisation des enfants handicapés en Corse : l'importance du milieu ordinaire	16
3.1 Un taux de scolarisation en milieu ordinaire supérieur au niveau national	16
3.2 Une scolarisation dans le milieu ordinaire en constante progression	17
3.3 Une faible scolarisation en établissements médico-sociaux et hospitaliers par rapport au niveau national.....	18
Seulement 14 % des enfants handicapés scolarisés en établissements spécialisés	18
Peu d'enfants scolarisés exclusivement en EMS ou hospitaliers.....	19
4 Profil des enfants handicapés scolarisés dans le milieu ordinaire en Corse	21
4.1 Une forte proportion de garçons	21
4.2 Un pic entre 9 et 13 ans	21
4.3 Des élèves handicapés plus nombreux à l'école primaire	22
4.4 L'importance des troubles du psychisme.....	22
4.5 Peu de variations des types de troubles entre le premier et le second degré	23
4.6 137 élèves présentant des troubles en rapport avec un autisme.....	24
Les garçons plus concernés.....	24
L'autisme plus représenté au 1 ^{er} degré.....	24
5 Les parcours de scolarisation dans le milieu ordinaire : modes de scolarisation et accompagnements	25
5.1 Les projets personnalisés de scolarisation (PPS) : outil de définition des parcours de scolarisation	25

5.2	Les modes de scolarisation dans le milieu ordinaire.....	26
	Les prescriptions de la cdaph	26
	La scolarisation individuelle en Corse	28
	La scolarisation collective en CLIS ou ULIS	29
	La scolarisation partagée entre l'école ordinaire et le secteur spécialisé	39
	La scolarisation en SEGPA	42
	Les temps de scolarisation : une scolarisation à temps complet pour la plupart des élèves	44
5.3	Les accompagnements en milieu ordinaire	45
	L'aide humaine par les AVS.....	45
	L'accompagnement autre que par un AVS.....	47
	77 enfants sans aucun accompagnement ni mode de scolarisation spécifique (profil)	51
6	Conclusion	53
7	Bibliographie – Références – rapports	58
8	Table des tableaux.....	59
9	Table des cartes, figures et encadrés	61
10	Annexes	62
	Annexe 1 : Guide d'entretien ERH.....	63
	Annexe 2 : Liste des personnes interviewées	64
	Annexe 3 : Carte des CLIS de l'Académie de Corse	65
	Annexe 4 : Carte des ULIS de l'Académie de Corse.....	66
	Annexe 5 : Informations complémentaires recueillies auprès des établissements médico-sociaux par téléphone.....	67
	Annexe 6 : extraits et Compte-rendu d'entretiens complémentaires	69

PRESENTATION DE L'ETUDE

La loi n°2005-102 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées du 11 février 2005 apporte des évolutions fondamentales aux droits des personnes handicapées. La priorité est désormais donnée à l'intégration en milieu de vie ordinaire. En ce qui concerne les enfants en situation de handicap, l'article 19 de la loi de 2005 dispose que tout enfant handicapé est de droit (et avant tout) un élève. Ainsi, dès lors qu'il a entre 6 et 16 ans, il doit être inscrit dans l'école la plus proche de son domicile comme tout autre enfant de cette tranche d'âge. L'orientation en établissement et service médico-social (ESMS) ne doit en principe intervenir que « *de façon subsidiaire ou complémentaire* » (Gachet, 2007)¹.

Le SROMS de Corse 2012-2016 positionne l'intégration scolaire comme un axe prioritaire « *afin de doter les enfants présentant un handicap de chances suffisantes pour leur permettre d'intégrer le milieu ordinaire* ».

En 2013, la Corse se caractérise par un taux de scolarisation en milieu ordinaire plus élevé qu'au niveau national. Le nombre élevé d'enfants handicapés scolarisés décomptés en Corse par l'Education nationale est corroboré par un taux plus élevé d'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé (AEEH) versées dans la région que la moyenne française. Une partie de ces enfants est connue, car prise en charge par les ESMS de la région. Une autre est mal connue, mais apparaît dans les statistiques de l'Education nationale.

Dans ce contexte, l'ARS souhaite connaître le profil et les parcours de ces enfants handicapés scolarisés en milieu ordinaire en Corse afin d'anticiper leurs besoins futurs de prise en charge en établissement médico-social et a confié au CREAI PACA et Corse, centre de ressources dans le champ du handicap, la réalisation de cette étude.

¹ GACHET P-F. (2007), « Scolarisation des élèves handicapé : une révolution douce », *La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation*, n°39, 3^e trimestre 2007, pp.55-62.

1 METHODE : DESCRIPTION DE L'ENQUETE REALISEE

L'étude s'est construite en deux phases : une phase d'analyse de données quantitatives et une phase d'entretien afin d'analyser le profil et les parcours des enfants scolarisés en Corse.

1.1 PHASE 1 : PROFIL DES ENFANTS HANDICAPES SCOLARISES A PARTIR DE L'ANALYSE DES ENQUETES N°3 ET N°12 DE L'EDUCATION NATIONALE

Une exploitation des résultats des enquêtes de l'Education nationale n°3 et n°12 (encadré 1) par département a permis la mise en place de données de cadrage sur le profil des enfants scolarisés et les modalités de leur scolarisation. Ces enquêtes ont permis notamment d'obtenir des informations sur les types de troubles, le niveau, le type et le temps de scolarisation ou encore sur les projets de scolarisation et les autres formes d'accompagnements mises en place. Ces données ont été comparées avec celles du niveau national lorsqu'elles étaient disponibles. Les particularités locales ont ainsi été objectivées avant le début des entretiens afin de compléter, enrichir et affiner la compréhension des résultats.

Des données issues de l'enquête n°32 de l'Education nationale ont enfin permis d'obtenir des éléments de cadrage sur la scolarisation en établissements spécialisés.

Nota bene : Dans la mesure où ces enquêtes sont renseignées par deux sources différentes, il est possible qu'un certain nombre d'enfants aient été recensés à la fois par l'établissement médico-social ou sanitaire et par l'Education nationale, en particulier pour les enfants accueillis en établissement médico-social et scolarisés à temps partiel en milieu ordinaire.

Encadré 1 : Les enquêtes sur la scolarisation des jeunes en situation de handicap

Cette étude est basée sur les données des enquêtes annuelles :

- **enquêtes n° 3 et n° 12** (DEPP et DGESCO²) relatives à la scolarisation des élèves handicapés scolarisés dans les premier et second degrés du ministère de l'Education nationale (secteur public et secteur privé). Elles comportent des données individuelles sur les élèves scolarisés avec un projet personnalisé de scolarisation (PPS) : déficiences, sexe, année de naissance, modalités de scolarisation, niveau, temps de scolarisation, modalité de scolarisation l'année précédente, aides matérielles et accompagnements. Elles sont renseignées par les enseignants référents sous la responsabilité du directeur académique des services de l'éducation nationale.

Antérieurement au vote de la loi de 2005, les enquêtes recensaient les élèves souffrant de maladie invalidante ou de handicap et bénéficiant d'un projet individualisé d'intégration, ainsi que les élèves bénéficiant d'aménagements de scolarité pour raison de santé qu'ils aient un projet d'accueil individualisé (PAI) ou sans projet individuel.

Entre 2006 et 2010, de manière transitoire, outre les élèves qui possédaient une reconnaissance administrative de leur handicap, c'est-à-dire avec un PPS, ont été comptabilisés les élèves bénéficiant d'un PAI avec des aménagements notables de scolarité.

Depuis 2011, seuls les élèves scolarisés avec un PPS sont pris en compte ;

- **enquête n° 32** (DEPP) concernant la scolarisation dans les établissements hospitaliers et médico-sociaux. Elle est renseignée par les directeurs d'établissement, le service départemental de l'éducation nationale assurant la coordination de l'enquête. Il s'agit également de données individuelles : déficiences, sexe, année de naissance, et pour les élèves scolarisés, niveau, temps de scolarisation, modalité de scolarisation l'année précédente, scolarité complémentaire. Elle recense également les jeunes âgés de 3 à 16 ans qui ne sont pas scolarisés.

Sources : DEPP (2012)³.

² DEPP : Direction de l'éducation, de la prospective et de la performance. DGESCO : Direction générale de l'enseignement scolaire.

³ DEPP (2012), « La scolarisation des jeunes handicapés », Note d'information de la DEPP, n°12.10, mai 2012.

1.2 PHASE 2 : ANALYSE DES PARCOURS DE SCOLARISATION PAR ENTRETIENS

• ENTRETIENS AVEC LES ENSEIGNANTS REFERENTS HANDICAP

Pour connaître le parcours de ces enfants scolarisés, les prises en charge dont ils bénéficient, les actions réalisées par les partenaires attendus dans ce parcours, des entretiens ont été menés avec les enseignants référents handicap (ERH) de l'Education nationale, acteurs pivot du parcours de scolarisation. Ils visaient à connaître la réalité des situations individuelles.

Il est notamment important de repérer si pour ces enfants est esquissé un projet de vie ou si des ruptures dans leur parcours ont déjà eu lieu. Cette connaissance des situations aidera l'ARS à évaluer les besoins futurs de prise en charge. Ces rencontres ont été réalisées sur la base d'une grille d'entretien organisée autour de différents thèmes (voir annexe 1).

5 entretiens physiques ont eu lieu dont 2 avec des ERH représentatifs des différents territoires de Haute Corse (urbains et ruraux) et 3 avec des ERH de Corse du Sud. Des entretiens téléphoniques avec deux autres ERH de Haute Corse ont complété le panorama (voir annexe 2 : liste des personnes interrogées).

Au niveau de l'Education nationale, nous avons également rencontré le Conseiller ASH auprès du recteur de l'Académie de Corse.

• RECUEIL D'INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

L'accès aux familles confrontées à des situations problématiques (rupture dans les parcours, retour au domicile sans solution, scolarisation « par défaut » à l'école ordinaire) a été difficile. Nous avons toutefois pu rencontrer le Président d'une association de parents de Corse du Sud. Cette rencontre a été réalisée sur la base d'une grille d'entretien.

Afin de recueillir le point de vue du secteur médico-social sur les enfants scolarisés en milieu ordinaire, en particulier quant à leur suivi et à la coordination entre les différents acteurs structurant leur parcours, deux directeurs de structures médico-sociales (une en Haute Corse et une en Corse du Sud) ont été interviewés.

Un entretien avec une enseignante spécialisée handicap mise à disposition par l'Education nationale à l'IME l'Eveil Centre Flori a été réalisé.

Enfin, des renseignements complémentaires (sur les enfants scolarisés en unités d'enseignements, les modes de scolarisation, les listes d'attente, etc.) ont été recueillis par téléphone auprès de certains établissements médico-sociaux impliqués dans la scolarisation des enfants handicapés (annexe 5).

2 PANORAMA DE LA POPULATION ET DISPOSITIFS A DESTINATION DES JEUNES EN SITUATION DE HANDICAP

2.1 DEMOGRAPHIE CORSE

D'après les estimations de l'INSEE, la Corse compterait 316 578 habitants au 1er janvier 2012 (tableau 1), dont 65 780 jeunes de moins de 20 ans. Les chiffres précis concernant la population en âge d'être scolarisée (2-16 ans) ne sont pas disponibles. La Haute-Corse demeure plus peuplée que la Corse du Sud, avec 22 994 habitants supplémentaires. Cet écart est quasiment le même chez les 0-19 ans (5228 jeunes de plus en Haute Corse, soit 8% des jeunes de cette classe d'âge). Les jeunes ayant entre 0 et 19 ans représentent 20,8% de la population Corse. Cette part est inférieure à celle de cette tranche d'âge dans la population française (24,6%).

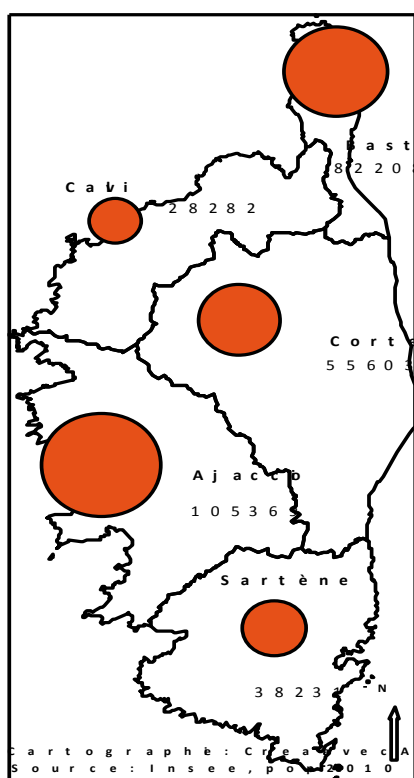
Tableau 1 : Population Corse par département et par classes d'âge en 2012

Classes d'âge	Corse du sud	Haute Corse	Total Corse
0 - 4 ans	7 005	8 617	15 622
5 - 9 ans	7 504	8 702	16 206
10 - 14 ans	8 098	8 538	16 636
15 - 19 ans	7 669	9 647	17 316
Total jeunes de moins de 20 ans	30 276	35 504	65 780
Ensemble	146 792	169 786	316 578

Source : Estimations de population INSEE (résultats provisoires arrêtés fin 2012)

La population se concentre autour des centres urbains d'Ajaccio et Bastia, comme le montre la carte « Population par arrondissements ». D'autres territoires plus ruraux comme l'arrondissement de Calvi présentent des effectifs plus faibles. Ces zones à faible densité de population vont représenter un défi pour l'implantation de l'offre à destination des jeunes en situation de handicap.

Carte 1 : Population par arrondissements



2.2 LES JEUNES EN SITUATION DE HANDICAP EN CORSE

LA PREVALENCE DU HANDICAP

Le Registre du handicap de l'enfant et observatoire périnatal (RHEOP) évalue qu'environ 8,6 enfants sur mille sont atteints de déficiences sévères dans les générations nées entre 1999 et 2003. Si nous appliquons ce taux aux enfants de Corse, en 2013, environ 565 enfants pourraient être atteints d'un handicap sévère selon la prévalence⁴ calculée par le RHEOP (tableau 2). D'après les données de l'INSERM, qui incluent des déficiences sévères, moyennes et légères, le taux de prévalence tous handicaps s'élève à 19 enfants pour mille, ce qui représente 1250 enfants.

Tableau 2 : Estimation du nombre d'enfants handicapés (0-19 ans) de Corse par départements en 2013, à partir de la prévalence, pour mille enfants

Enquêtes enfants	Taux de prévalence pour mille	Corse du Sud	Haute Corse	Total Corse
RHEOP générations 1999-2003 handicaps sévères	8,6	260	305	565
INSERM, tous handicaps	19	575	675	1250

Sources : RHEOP 2012 et Inserm 1998, Insee estimation 2012

L'application à la région Corse des taux de prévalence du registre français du handicap et de celui réalisé par l'épidémiologiste E. Fombonne (2009)⁵ permet d'estimer une population d'enfants (0-19 ans) atteints de troubles du spectre autistique comprise entre 213 et 663 (tableau 3).

Tableau 3 : Estimation du nombre d'enfants atteints de troubles du spectre autistique, à partir des prévalences Fombonne et REHOP, Corse (2013)

	Taux de prévalence pour mille	Nombre estimé d'enfants		
		Haute Corse	Corse-du-Sud	Total Corse 2013
RHEOP	3,26	117	99	213
Fombonne	10	359	304	663

Sources : RHEOP et Insee estimation 2012

⁴ Nombre de cas de handicap par rapport à la population totale.

⁵ Fombonne E. (2009), Epidemiology of Pervasive Developmental Disorders, Pediatric research, vol.65, n°6, p.591-598.

UN TAUX D'AEEH ELEVE

Par rapport au taux d'AEEH observé sur le continent (13,9 pour mille), la région Corse présente un taux élevé avec 14,8 familles bénéficiaires sur mille en 2013 (tableau 4).

Le taux d'AEEH versées est particulièrement fort en Haute Corse (16,2 pour mille), ce qui représente 976 enfants bénéficiaires.

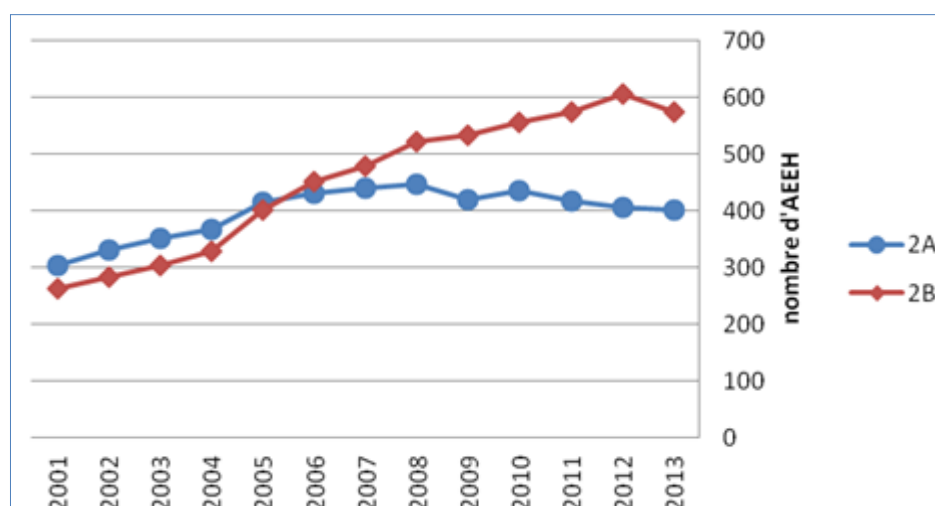
Tableau 4 : Effectifs et taux d'AEEH de Corse par départements en 2013

	Taux pour mille enfants	Nombre d'AEEH
Corse du Sud	13,3	402
Haute Corse	16,2	574
Total Corse	14,8	976
Taux France	13,9	215 585

Source : CAF Filéas Benetrim, pop INSEE 2012

Comme pour l'ensemble du territoire national, on a enregistré un nombre croissant de bénéficiaires de l'AEEH en Corse (figure 1). En Haute Corse, il a connu une forte progression depuis 2005 mais il semble aujourd'hui en voie de réduction (baisse enregistrée en 2012). En Corse du Sud, le taux d'AEEH tend à se stabiliser ces dernières années.

Figure 1 : Evolution 2001-2013 des familles bénéficiaires de l'AEEH versée par les CAF



Sources : CAF.

2.3 L'ÉQUIPEMENT MÉDICO-SOCIAL ET LES DISPOSITIFS DE SCOLARISATION SPÉCIALISÉS EN CORSE

UN TAUX D'ÉQUIPEMENT EN ÉTABLISSEMENT ET SERVICES POUR ENFANTS INFÉRIEUR À LA MOYENNE NATIONALE POUR LA HAUTE CORSE

En Corse, le taux d'équipement en établissements pour enfants est inférieur à la moyenne nationale. Au 1^{er} janvier 2013, on comptait 319 places en établissements pour enfants handicapés (hors SESSAD), soit un taux d'équipement de 4,8 places pour 1000 jeunes de moins de 20 ans alors que la moyenne nationale est de 6,6 places pour mille enfants (STATISS, 2013)⁶. Ce taux est de 3,8 en Haute Corse et de 6,1 en Corse du Sud.

La Corse se caractérise néanmoins par une part importante de places en SESSAD. En 2013, la région a largement dépassé la moyenne nationale de 2,8 places pour mille enfants, pour atteindre le chiffre de 4,7 pour mille (source : enquête CREAI 2013). Le taux d'équipement en SESSAD s'élève à 5,7 en Haute Corse et 4,3 pour 1000 en Corse du Sud.

Malgré ce taux important de SESSAD, le taux d'équipement global (établissements + services) en Haute Corse (8,1 pour 1000 enfants) est inférieur au taux national (9,4 pour 1000 enfants) et à la Corse du Sud (10,4 pour 1000).

DES DISPOSITIFS DE SCOLARISATION COLLECTIVE PAS TOUJOURS ASSOCIÉS À DES DISPOSITIFS MÉDICO-SOCIAUX

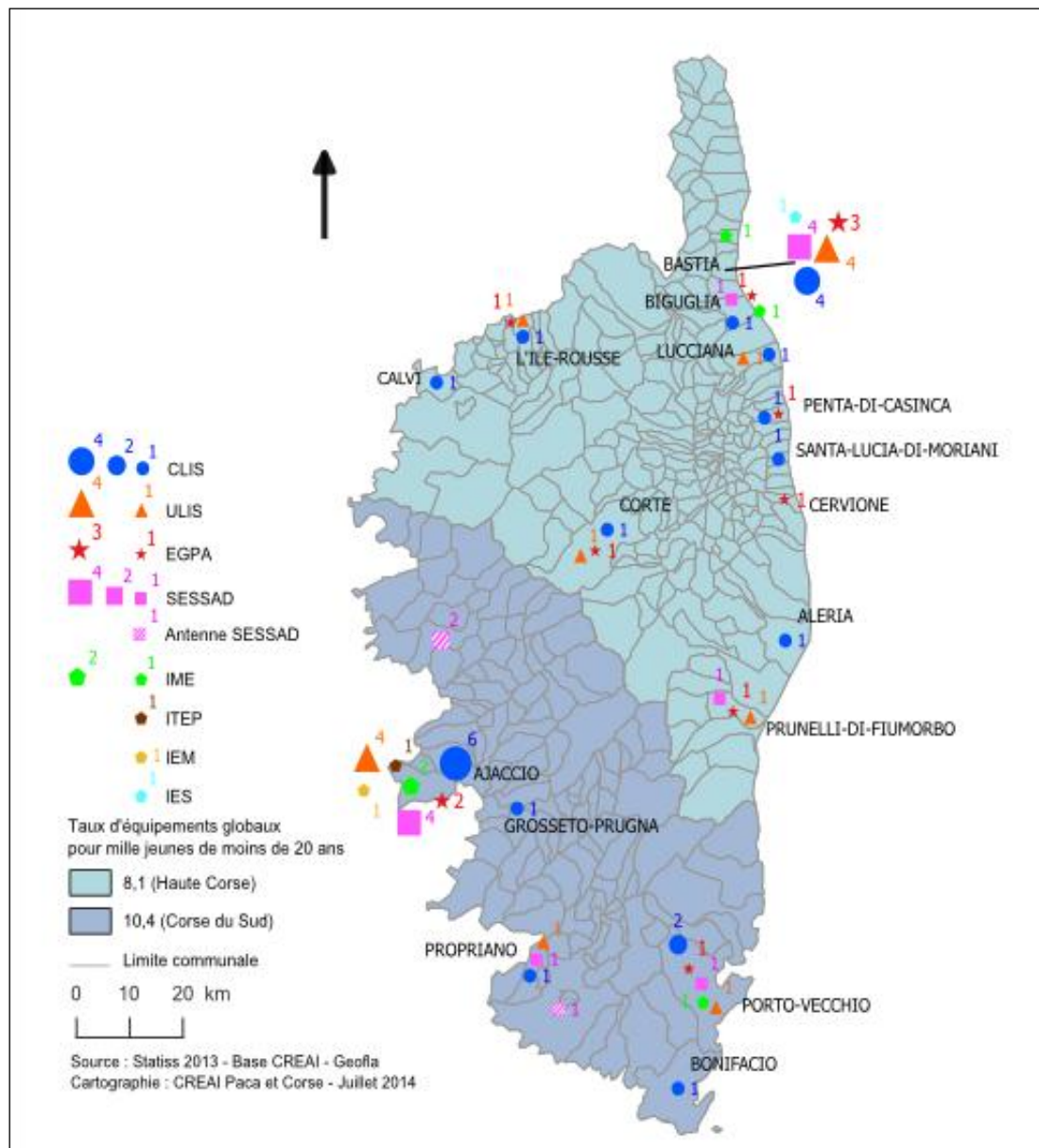
Implantées dans l'école ordinaire, les classes pour l'inclusion scolaire (CLIS) à l'école primaire ou les unités localisées pour l'inclusion scolaire (ULIS) au second degré permettent l'accueil d'un petit groupe d'élèves (12 maximum en CLIS et 10 en ULIS) présentant un même type de troubles. Encadrés par un enseignant spécialisé, les élèves y reçoivent un enseignement adapté à leurs besoins spécifiques.

Globalement, les deux centres urbains, Ajaccio et Bastia, articulent à la fois des dispositifs de scolarisation collective à l'école ordinaire et des établissements et services médico-sociaux (un zoom sur le territoire d'Ajaccio et ses dispositifs est présenté dans l'encadré 2 ci-après).

Toutefois, on constate sur la carte ci-dessous que certaines zones disposent de dispositifs de scolarisation collective en milieu ordinaire sans proximité avec des dispositifs médico-sociaux (Balagne et Cortenais essentiellement). En Corse du Sud, on notera la présence de deux antennes sans dispositif de scolarisation collective à proximité, ce qui laisse supposer que ces antennes accompagnent plutôt des enfants en intégration individuelle.

⁶ http://www.drees.sante.gouv.fr/IMG/apps/statiss/frames/fracc_enf1.asp-prov=AP-depar=AR.htm

Carte 2 : Equipement médico-sociaux et dispositifs de scolarisation collective pour enfants handicapés en Corse



Encadré 2 : Zoom sur le territoire d'Ajaccio : un territoire bien doté

Au 1^{er} degré, le secteur d'Ajaccio 2 situé au cœur de la ville comporte 7 dispositifs de scolarisation collective : deux CLIS 1, une CLIS troubles psychiques, une CLIS pour les enfants présentant des troubles envahissants du développement (TED), une CLIS pour troubles du comportement, une CLIS pour jeunes enfants et une CLIS pour jeunes enfants relevant champ du handicap plus lourd (Dispositif d'Accueil Jeunes Enfants ou D.A.J.E) mise en place avec l'appui de l'IME des Salines.

Au 2nd degré, ce secteur comprend un dispositif de scolarisation collective (ULIS TED) ainsi que le Dispositif d'Accueil en Milieu Ordinaire (D.A.M.O), qui est une classe externée de l'IME des Salines.

L'ERH chargé de ce secteur s'occupe également de 2 établissements spécialisés (un IME et dans IEM) qui ont des unités d'enseignement. Ce secteur comporte également une classe ITEP.

Le secteur d'Ajaccio 1 (qui s'étend d'Ajaccio aux Iles sanguinaires ainsi que sur une partie de la Gravona, à la fois urbain, le Grand Ajaccio, et rural mais proche d'Ajaccio) ne comporte pas d'ULIS ni de CLIS mais 3 SESSAD, 1 CMPP, 1 CAMPS. L'ERH en charge de ce territoire considère que ce territoire est « mieux doté que d'autres ». Ici, les équipements médico-sociaux semblent prendre le relais de la scolarisation collective.

Source : Entretien avec deux ERH du secteur d'Ajaccio.

3 LA SCOLARISATION DES ENFANTS HANDICAPES EN CORSE : L'IMPORTANCE DU MILIEU ORDINAIRE

3.1 UN TAUX DE SCOLARISATION EN MILIEU ORDINAIRE SUPERIEUR AU NIVEAU NATIONAL

A la rentrée 2013, 1173 enfants handicapés sont scolarisés dans le milieu ordinaire, dont 611 dans un établissement scolaire du 1^{er} degré et 562 dans le second degré (tableau 5). La répartition des élèves handicapés scolarisés dans le milieu ordinaire est proche dans les deux départements.

D'après les données fournies par l'Education nationale, la proportion d'élèves en situation de handicap scolarisés en milieu ordinaire est plus élevée en Corse que sur le continent. En effet, le taux de scolarisation des enfants handicapés⁷ s'élève en 2013 à 2,5% de l'ensemble de la population scolarisée alors qu'il n'était que de 1,9% au niveau national⁸. Cet écart est particulièrement élevé au second degré (2,7% en Corse et 1,6% en France).

Tableau 5 : Effectif et taux de scolarisation en France (2012) et en Corse (2013)

	Nombre de jeunes handicapés scolarisés			Taux de scolarisation* (en %)		
	1er D°	2nd D°	Total	1er D°	2nd D°	Total
Corse-du-Sud	299	271	570	2,5	2,7	2,6
Haute-Corse	312	291	603	2,3	2,6	2,5
Total Corse (2013)	611	562	1 173	2,4	2,7	2,5
France entière⁹ (2012)	136 421	89 142	225 563	2,0	1,6	1,9

Sources : RERS 2013 pour la France - Exploitation CREAI des enquêtes n°3 et n°12 2013-2014 de l'EN pour la Corse.

Le nombre de bénéficiaires de l'AEEH en Corse est inférieur de 22% par rapport au nombre théorique d'enfants handicapés (-29% au niveau national en 2012) (tableau 6). Le nombre d'enfants handicapés scolarisés représente quant à lui près de 10% d'enfants de plus par rapport au nombre théorique d'enfants handicapés en Corse calculé par l'INSERM. Ceci est également vérifié au niveau national mais dans une moindre mesure (+1,4% au niveau national en 2012).

L'écart entre le nombre d'enfants handicapés scolarisés et le nombre d'AEEH est proche au niveau national et en Corse (respectivement +44% et +40%). Ceci peut s'expliquer par un certain nombre d'enfants avec PPS ne percevant pas l'AEEH car leur taux de handicap est inférieur à 50%.

⁷ Part des enfants handicapés parmi la population totale scolarisée.

⁸ Données recueillies dans *Repères et références statistiques - 2013* (RERS) – Ministère de l'éducation nationale / DEPP.

⁹ France métropolitaine y compris Mayotte. Dans l'attente de la consolidation des résultats par l'Education nationale, les données sur la scolarisation des enfants handicapés au niveau national ne sont pas disponibles pour l'année 2013-2014. Pour cette date, seules les données concernant les enfants handicapés de l'Académie de Corse sont disponibles. Les taux de scolarisation sont donc calculés par rapport à la population scolarisée en 2012.

Tableau 6 : Ecart par rapport à la prévalence du nombre d'AEEH et du nombre d'enfants handicapés scolarisés, France (2012) et Corse (2013)

	Nombre « théorique » d'enfants handicapés d'après la prévalence (calcul de l'INSERM)	Nombre d'AEEH versées par les CAF	Nombre d'enfants handicapés scolarisés en établissement ordinaire	Nombre d'enfants handicapés scolarisés en établissement médico-social	Total enfants handicapés scolarisés
Corse 2013	1250	976	1173	195	1368
<i>Ecart / rapport à la prévalence</i>		- 22%	-	-	+9,4%
<i>Ecart / rapport à l'AEEH</i>		-	-	-	+40%
France 2012	294 213	207 000	225 563	79873	298 361
<i>Ecart / rapport à la prévalence</i>		-29%	-	-	+1,4%
<i>Ecart / rapport à l'AEEH</i>		-	-	-	+44%

Sources : RERS 2013 pour la scolarisation en France - Exploitation CREAI des enquêtes n°3 et n°12 2013-2014 de l'EN pour la Corse. CAF Filéas pour les données AEEH.

3.2 UNE SCOLARISATION DANS LE MILIEU ORDINAIRE EN CONSTANTE PROGRESSION

Depuis 2005, comme pour la France entière, le nombre d'enfants handicapés scolarisés dans le milieu ordinaire en Corse a progressé (tableau 7). Entre 2007 et 2013, il a augmenté de 35%¹⁰.

Tableau 7 : Evolution de la scolarisation des élèves handicapés en milieu ordinaire en France et en Corse, 2005-2013

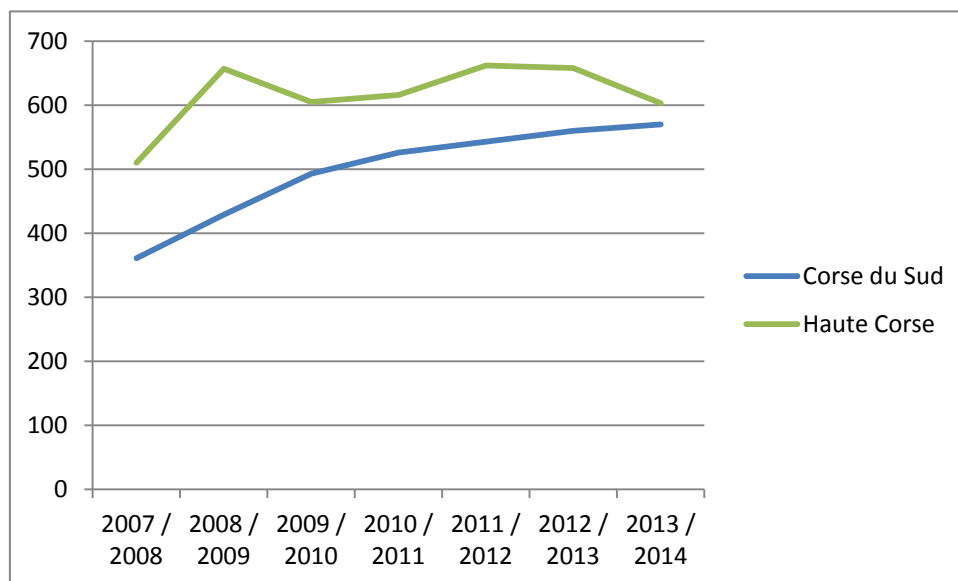
	2005 / 2006	2006 / 2007	2007 / 2008	2008 / 2009	2009 / 2010	2010 / 2011	2011 / 2012	2012 / 2013	2013 / 2014
Corse du Sud	281	308	361	429	493	526	543	560	570
Haute Corse	-	-	510	657	605	616	662	658	603
Total Corse	-	-	871	1086	1098	1142	1205	1218	1173
France entière	151 523	155 361	162 016	174 673	187 490	201 388	210 395	225 563	-

Source : RERS 2013 pour la France – Conseiller ASH Académie de Corse pour la Corse.

A noter : Pour la première fois, les effectifs ont baissé de 45 élèves entre 2012 et 2013. D'après le Conseiller ASH auprès du Recteur, cette baisse s'explique par la sortie d'un certain nombre d'élèves de Haute Corse du dispositif du handicap en raison d'une stabilisation de leur situation qui ne nécessitait plus d'aménagements particuliers (aménagement du temps scolaire par exemple) ou d'accompagnement médico-social. Puisque la seule mesure était un maintien en SEGPA, la décision a été prise de réaliser une équipe de suivi de scolarisation (ESS) visant à faire le point avec les familles sur la sortie de ces jeunes du cadre du handicap.

¹⁰ Les données de Haute Corse manquent pour les deux premières années d'application de la loi, ce qui empêche de calculer le taux d'évolution depuis 2005.

Figure 2 : Evolution de la scolarisation en milieu ordinaire en Corse depuis 2005



Source : D'après les données transmises par le Conseiller ASH - Académie de Corse.

3.3 UNE FAIBLE SCOLARISATION EN ETABLISSEMENTS MEDICO-SOCIAUX ET HOSPITALIERS PAR RAPPORT AU NIVEAU NATIONAL

SEULEMENT 14 % DES ENFANTS HANDICAPES SCOLARISES EN ETABLISSEMENTS SPECIALISES

A la rentrée 2013 en Corse, les données du rectorat décomptent 195 enfants handicapés âgés de 3 à 16 ans scolarisés en établissements médico-sociaux ou hospitaliers (hors enfants suivis par des SESSAD), ce qui représente 14% des enfants handicapés scolarisés (tableau 8). Seulement 9 enfants sont scolarisés en établissement hospitalier. Ils sont situés en Haute Corse. Le nombre d'enfants handicapés scolarisés en établissements dans les deux départements sont proches : 104 enfants en Corse du Sud et 91 en Haute Corse.

Avec 86% des effectifs, la part des enfants handicapés scolarisés dans le milieu ordinaire est six fois plus importante que la scolarisation en établissements spécialisés. Cette part est deux fois plus élevée qu'au niveau national où la proportion d'enfants handicapés scolarisés dans le milieu ordinaire s'élève à 74% des effectifs d'enfants handicapés scolarisés.

Tableau 8 : Répartition entre la scolarisation en milieu ordinaire et en établissement des enfants handicapés (Corse : 2013-2014 et France : 2010-2011)

	Corse (2013)		France (2010)	
	Nb	%	Nb	%
Scolarisation en milieu ordinaire	1173	86%	201 388	74%
Scolarisation en EMS ou hospitaliers	195	14%	78 112	26%
Total enfants handicapés scolarisés	1368	100%	272 874	100%

Source : DEPP 2012 pour la France + Exploitation CREAI de l'enquête n°32 pour la Corse.

PEU D'ENFANTS SCOLARISES EXCLUSIVEMENT EN EMS OU HOSPITALIERS

A la rentrée 2013-2014, l'enquête de l'EN auprès des établissements recense (tableau 9) :

- 108 enfants, soit 56% des jeunes handicapés accueillis en établissement, scolarisés exclusivement dans le milieu ordinaire (CLIS, ULIS, scolarisation individuelle au premier ou au second degré...) ou en temps partagé entre l'établissement et une scolarisation individuelle ou collective en milieu ordinaire ;
- 68 enfants (soit 35% des enfants handicapés scolarisés en établissement) scolarisés exclusivement dans l'unité d'enseignement (UE) d'un établissement ;
- 19 enfants scolarisés en classes externées, c'est-à-dire des UE d'établissements délocalisées dans une école élémentaire ou un collège. Les classes externées ne doivent pas être confondues avec les classes de l'Education nationale d'intégration collective (CLIS ou ULIS). Ces classes externées se trouvent exclusivement en Corse du Sud (une au niveau primaire et une au secondaire), toutes deux rattachées à l'IME des Salines situé à Ajaccio (voir encadré 3 ci-dessous).

Tableau 9 : Modes de scolarisation des enfants accueillis en EMS et hospitaliers, année 2013-2014

Mode de scolarisation en établissements		Nb	%
Uniquement dans l'UE de l'étab.		68	35%
Classe externée (UE délocalisée)		19	10%
Autre mode de scolarisation (exclusivement à l'école ordinaire ou temps partagé)	CFA	1	0,5%
	CLIS	23	12%
	Classe ordinaire du 2 nd degré	8	4%
	Classe élémentaire	20	10%
	Classe préélémentaire	7	4%
	SEGPA	5	3%
	ULIS	44	23%
Total enfants scolarisés accueillis en EMS ou hospitaliers		195	100%

Source : Exploitation CREA PACA et Corse de l'enquête n°32 de l'Education Nationale.

Encadré 3 : Les deux classes externées de Corse

Il existe deux classes externées de l'IME les Salines en Corse :

- Au primaire, la classe externée prend l'appellation de Dispositif d'Accueil en Milieu Ordinaire (D.A.M.O). Elle est implantée à l'école Saint Jean 1 à Ajaccio et accueille des enfants âgés de 8 à 12 ans. L'encadrement du groupe est réalisé par un éducateur spécialisé et un moniteur éducateur. Le dispositif dispose également du plateau technique de l'IME des Salines délocalisé dans l'école. Il est composé d'un psychomotricien qui dispose d'une salle dédiée, d'un psychologue et d'un orthophoniste. Un poste d'enseignant spécialisé affecté à l'IME est dédié à cette classe externée. Les enfants pris en charge dans ce dispositif sont à l'école ordinaire sur un temps complet (24h hebdo). 8 enfants sont suivis par le D.A.M.O.
- Au secondaire, une classe externée de l'IME des Salines est implantée dans l'Etablissement Régional d'Enseignement Adapté (EREA). Elle accueille 16 jeunes de 16 à 18 ans et prépare leur insertion professionnelle. L'encadrement de ce groupe est assuré par un éducateur spécialisé. Il bénéficie également du plateau technique de l'IME des Salines.

Source : Entretien avec le Directeur du groupement A Stella, Avril 2014.

4 PROFIL DES ENFANTS HANDICAPES SCOLARISES DANS LE MILIEU ORDINAIRE EN CORSE

4.1 UNE FORTE PROPORTION DE GARÇONS

En 2013, parmi les 1173 enfants scolarisés dans les établissements de l'Education nationale, on dénombre 829 garçons (71% des effectifs) et 344 filles, soit 29% des effectifs (tableau 10). Cette proportion est proche du niveau national où les filles représentaient 32% des effectifs en 2012. La population masculine représente près des 3/4 des enfants handicapés scolarisés en Corse. Cette situation est conforme aux données issues des deux registres du handicap en France (RHEOP, RHE 31) qui décrivent des sex ratio à l'âge de 8 ans de l'ordre de 1,5 à 1,7 garçons pour une fille. Notons que la répartition filles/garçons est comparable entre le premier et le second degré.

Tableau 10 : Les enfants handicapés scolarisés selon le sexe et le niveau de scolarisation

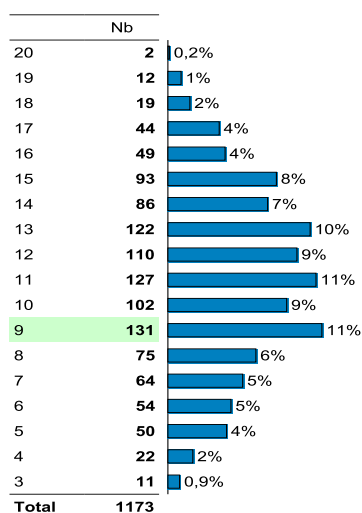
	1er degré		2nd degré		Total	
	N	% cit.	N	% cit.	N	% cit.
Garçon	434	71%	395	70%	829	71%
Fille	177	29%	167	30%	344	29%

Source : Exploitation CREAI des enquêtes n°3 et n°12 2013-2014 de l'EN.

4.2 UN PIC ENTRE 9 ET 13 ANS

La distribution des jeunes scolarisés en milieu ordinaire en fonction de l'âge montre que leurs effectifs augmentent avec l'âge pour atteindre leur maximum à l'âge de 9 ans : 131 enfants soit 11% des enfants scolarisés (tableau 11). C'est la tranche d'âge des 9-13 ans, qui correspond à la fin du primaire et aux années du collège, qui est la plus importante dans les effectifs d'enfants handicapés scolarisés en milieu ordinaire. Après 13 ans, les effectifs d'enfants handicapés scolarisés tendent à diminuer avec l'âge tout en se maintenant à des taux soutenus jusqu'à 16 ans.

Tableau 11 : La scolarisation en fonction de l'âge, année 2013-2014



Source : Exploitation CREAI des enquêtes n°3 et n°12 2013-2014 de l'EN.

4.3 DES ELEVES HANDICAPES PLUS NOMBREUX A L'ECOLE PRIMAIRE

L'école primaire concentre la moitié des effectifs des élèves handicapés (tableau 12). Viennent ensuite le collège avec 30% des effectifs (dont 11% en SEGPA pour 7% sur le territoire national), la maternelle (11% des effectifs) et enfin le lycée (9% des effectifs). Ces chiffres montrent que le parcours de scolarisation débuté à l'école primaire se poursuit dans le secondaire.

Tableau 12 : Les enfants handicapés scolarisés par niveau de scolarisation

Niveaux	Corse (2013)		France (2012-2013)	
	Nb	%	Nb	%
Primaire	582	50%	101 218	45%
Collège	352	30%	59 162	26%
Maternelle	134	11%	35 203	16%
Lycée	104	9%	15 176	7%
Autre second degré	1	0,1%	14 804	6%
Total	1173	100%	225 563	100%

Source : Exploitation CREAI des enquêtes n°3 et n°12 2013-2014 de l'EN.

4.4 L'IMPORTANCE DES TROUBLES DU PSYCHISME

Les élèves présentant des troubles du psychisme (360 enfants, soit 31% des effectifs) sont les plus nombreux en Corse (tableau 13). Viennent ensuite les troubles intellectuels et cognitifs (29% des effectifs d'enfants handicapés scolarisés) et les troubles du langage et de la parole (19% des effectifs).

Tableau 13 : Les enfants handicapés scolarisés selon le type de troubles, année 2013-2014

	Nb	
Troubles du psychisme	360	31%
Troubles intellectuels et cognitifs	338	29%
Troubles du langage et de la parole	221	19%
Plusieurs troubles associés	76	6%
Troubles moteurs	71	6%
Troubles visuels	31	3%
Troubles auditifs	31	3%
Troubles viscéraux	25	2%
Autres troubles	20	2%
Total	1173	

Source : Exploitation CREAI des enquêtes n°3 et n°12 2013-2014 de l'EN.

L'importance des troubles du psychisme constitue une particularité. En effet, alors qu'ils sont les plus fréquents en Corse, ils arrivent en seconde position au niveau national (31% en Corse et 20% pour la France entière), après les troubles intellectuels et cognitifs (29% en Corse et 42% au niveau national).

Comme au niveau national, les élèves présentant des déficiences viscérales, sensorielles et motrices sont peu nombreux. Ils ne représentent que 14% des effectifs.

4.5 PEU DE VARIATIONS DES TYPES DE TROUBLES ENTRE LE PREMIER ET LE SECOND DEGRE

Globalement, les troubles psychique, cognitif et de la parole représentent 77% des déficiences dans le premier degré et 81% des déficiences dans le second degré. Leur part est donc quasi-identique dans le 1^{er} et second degré (tableau 14). De même, les élèves porteurs de troubles intellectuels et cognitifs représentent 28% des élèves handicapés du premier degré et 30% des élèves handicapés du second degré. Ainsi, la répartition des troubles varie peu entre le premier et le second degré.

En cela, la Corse se distingue du niveau national où la part des élèves présentant des troubles du psychisme, cognitifs et de la parole est plus importante dans le premier que dans le second degré. Ils représentent au niveau national 78% des élèves handicapés scolarisés au 1^{er} degré et 75% des élèves handicapés au second degré à la rentrée 2012-2013¹¹.

Tableau 14 : Répartition des troubles entre le 1^{er} et le 2nd degré

	1er degré		2nd degré	
	N	%	N	%.
Troubles du psychisme	205	34%	155	28%
Troubles intellectuels et cognitifs	171	28%	167	30%
Troubles du langage et de la parole	92	15%	129	23%
Plusieurs troubles associés	46	8%	30	5%
Troubles moteurs	38	6%	33	6%
Troubles visuels	18	3%	13	2%
Troubles auditifs	15	2%	16	3%
Troubles viscéraux	16	3%	9	2%
Autres troubles	10	2%	10	2%
Total	611	100%	562	100%

Source : Exploitation CREAI des enquête n°3 et n°12 2013-2014 de l'EN.

Il est néanmoins important de noter que la part des enfants présentant des troubles du langage est plus importante dans le 2nd degré et que la part des troubles du psychisme est plus faible.

¹¹ *Repères et références statistiques sur les enseignements, la formation et la recherche*, Publication annuelle de l'Education Nationale, Edition 2013. Téléchargeable par le lien : <http://www.education.gouv.fr/cid57096/reperes-et-references-statistiques.html>

4.6 137 ELEVES PRESENTANT DES TROUBLES EN RAPPORT AVEC UN AUTISME

LES GARÇONS PLUS CONCERNES

137 élèves dont les troubles sont en rapport avec l'autisme sont scolarisés dans l'Académie de Corse, dont 117 garçons et 20 filles (tableau 15). Ce chiffre se situe en deçà des estimations faites par le REHOP et Fombonne pour lesquels le nombre d'enfants (0-19 ans) atteints de troubles du spectre autistique se situerait entre 213 et 663 (tableau 3).

Nota bene : Dans les enquêtes n°3 et 12, les troubles en rapport avec un autisme font l'objet d'une question spécifique. Les élèves présentant ce type de troubles sont donc également compris dans le tableau précédent.

Tableau 15 : Troubles en rapport avec un autisme selon le sexe

	Garçon		Fille	
	N	% cit.	N	% cit.
Non	712	86%	324	94%
Oui	117	14%	20	6%

Source : Exploitation CREAI des enquêtes n°3 et n°12 2013-2014 de l'EN.

Cette prédominance de garçons est cohérente avec les données issues des deux registres du handicap (RHEOP, RHE 31) qui signalent que l'on observe à l'âge de 8 ans 3,4 fois plus de garçons que de filles avec autisme. Cependant, on observe ici un sex ratio de 5,8, rarement observé ailleurs.

L'AUTISME PLUS REPRESENTÉ AU 1^{ER} DEGRÉ

Les troubles en rapport avec un autisme ou TED sont plus représentés dans le 1^{er} degré (ils concernent presque 15% des effectifs, soit 90 enfants, contre 8%, soit 47 enfants, dans le 2nd degré) ; ce qui est probablement le signe d'une augmentation des diagnostics.

5 LES PARCOURS DE SCOLARISATION DANS LE MILIEU ORDINAIRE : MODES DE SCOLARISATION ET ACCOMPAGNEMENTS

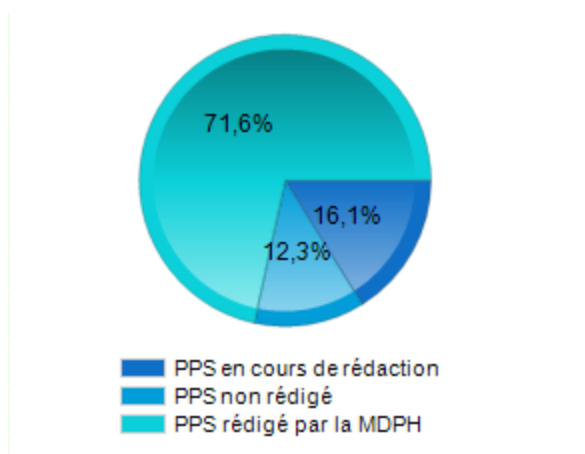
5.1 LES PROJETS PERSONNALISES DE SCOLARISATION (PPS) : OUTIL DE DEFINITION DES PARCOURS DE SCOLARISATION

Le Projet personnalisé de scolarisation (PPS), élaboré en concertation avec les parents et l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH, sur proposition de l'équipe éducative de scolarisation, est le principal outil d'organisation du parcours de scolarisation de l'enfant. Il est élaboré à partir d'une évaluation des besoins de l'enfant handicapé réalisée grâce à l'outil GEVA-Sco, utilisé en Corse depuis novembre 2012.

Le PPS, après validation par les parents ou le représentant légal, définit les modalités de déroulement de la scolarité de l'élève handicapé ainsi que les aides, aménagements et accompagnements nécessaires. Il constitue un élément du plan de compensation du handicap qui doit être validé par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH).

En Corse, la majorité des élèves handicapés (71,6%, soit 840 élèves) bénéficient d'un PPS déjà rédigé par la MDPH (figure 3). Cette part est inférieure à la France où elle s'élevait à 83,5 % des élèves handicapés scolarisés en 2012-2013.

Figure 3 : Etat d'avancement du PPS en 2013-2014



Source : Exploitation CREAI des enquêtes n°3 et n°12 2013-2014 de l'EN.

Les enquêtes n°3 et 12 de l'Education nationale recensent en principe les enfants qui font l'objet d'un PPS. Néanmoins, pour 12,3% des élèves de l'Académie de Corse, ce PPS n'était pas rédigé à la rentrée 2013. Différentes interprétations issues des entretiens peuvent expliquer cette situation :

- Un problème de remplissage et de non utilisation de la case « en cours » par les ERH chargés de renseigner le questionnaire des enquêtes de l'Education nationale n°3 et n°12 ;
- Les délais importants entre la demande des familles et le moment où le PPS est réalisé ;

- L'utilisation depuis peu de l'outil GEVA-Sco¹² et par la modification des procédures d'élaboration :

« Il y a des enfants dont le PPS n'a pas été rédigé par la MDPH car depuis l'outil GEVA-Sco, c'est la MDPH qui doit réaliser le PPS. Avant, il était réalisé en même temps que ESS [ndlr : équipe de suivi de scolarisation]. Nous sommes dans une période transitoire car le GEVA-Sco est utilisé seulement depuis novembre de l'année dernière. La CDA a commencé à rédiger les PPS en décembre. En plus, les PPS ne sont fait que lorsque les situations sont vues en Equipe pluridisciplinaires d'évaluation. Si l'enquête était réalisée aujourd'hui, il y aurait davantage de PPS. » (ERH 6)

- La prise en compte par l'enquête d'enfants qui relèvent du Projet d'Accueil Individualisé (PAI)¹³ et non du PPS alors que depuis 2011, seuls les élèves scolarisés avec un PPS doivent être recensés par les enquêtes n°3 et 12 de l'Education Nationale (voir encadré ci-dessous).

Encadré 4 : Champ des enquêtes n°3 et n°12 de l'Education Nationale

« Antérieurement à la loi de février 2005, les enquêtes n° 3 et n° 12 recensaient les élèves handicapés ou malades bénéficiant d'aménagements de scolarité pour des raisons de santé dans le cadre d'un projet individualisé d'intégration, d'un projet d'accueil individualisé (PAI) ou sans projet individuel. Entre 2006 et 2010, ont encore été comptabilisés, de manière transitoire, les élèves bénéficiant d'un PAI. Depuis 2011, seuls les élèves scolarisés avec un PPS sont pris en compte. Pour autant, le champ de la population d'élèves handicapés est comparable à celle des années antérieures. »

Sources : Repères et références statistiques sur les enseignements, la formation et la recherche, Edition 2013.

5.2 LES MODES DE SCOLARISATION DANS LE MILIEU ORDINAIRE

LES PRESCRIPTIONS DE LA CDAPH

Dès lors que les besoins de l'enfant nécessitent la mise en place de modes de scolarisation spécifiques, une décision d'orientation de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) est nécessaire. Les prescriptions de la CDAPH en matière de modalités de scolarisation concernent donc :

- La scolarisation en CLIS, ULIS ou SEGPA de manière exclusive ;
- La scolarisation en CLIS, ULIS ou SEGPA en alternance avec le secteur médico-social ou sanitaire ;
- La scolarisation en classe ordinaire en alternance avec le secteur médico-social ou sanitaire (ou scolarisation partagée).

¹² Le GEVA-Sco est le volet scolaire du GEVA qui est le guide d'évaluation et d'aide à la décision pour les MDPH.

¹³ Le PAI : Un projet d'accueil individualisé (PAI) est mis en place lorsque la scolarité d'un élève, notamment en raison d'un trouble de santé invalidant, nécessite un aménagement. Hormis les aménagements prévus dans le cadre du PAI (aménagement des examens, matériel pédagogique adapté...), la scolarité de l'élève se déroule dans les conditions ordinaires.

L'enfant n'a pas de prescription de la CDAPH en matière de modalités de scolarisation lorsqu'il est scolarisé exclusivement à l'école ordinaire. Il dispose éventuellement d'accompagnements (accompagnement médico-social, accompagnement par un AVS).

Le tableau 16 ci-dessous fournit le détail des prescriptions de la CDAPH en matière de scolarisation pour les enfants scolarisés dans le milieu ordinaire en Corse par département à la rentrée 2013-2014.

Tableau 16 : Prescription de la CDAPH en matière de modalités de scolarisation par département, 2013-2014

	Haute Corse		Corse du Sud		Total Corse		
	N	%	N	%	N	%	
Pas de prescription en matière de modalités de scolarisation	331	55%	355	62%	686	58%	
Prescription de la CDAPH en matière de scolarisation	CLIS ou ULIS	169	28%	75	13%	244	21%
	SEGPA	71	12%	57	10%	128	11%
	Temps partagé : CLIS ou ULIS + étab. médico-social ou hospitalier	8	1%	69	12%	77	7%
	Temps partagé : classe ordinaire + étab. médico-social ou hospitalier	14	2%	9	2%	23	2%
	Exclusivement dans un étab. médico-social ou hospitalier	7	1%	0	0%	7	0,6%
	Temps partagé : classe ordinaire (hors SEGPA) + étab. médico-social ou hospitalier	1	0,2%	3	0,5%	4	0,3%
	Temps partagé : SEGPA + étab. médico-social ou hospitalier	2	0,3%	2	0,4%	4	0,3%
Total	603	100%	570	100%	1173	100%	

Source : Exploitation CREAI des enquêtes n°3 et n°12 2013-2014 de l'EN.

58% DES ENFANTS SANS PRESCRIPTION : UNE PART SUPERIEURE AU NIVEAU NATIONAL

A la rentrée 2013 en Corse, 686 enfants handicapés scolarisés dans le milieu ordinaire étaient sans prescription de la CDAPH en matière de modalités de scolarisation (dont 331 en Haute Corse et 355 en Corse du Sud). Ils représentent 58% des effectifs d'enfants handicapés scolarisés dans le milieu ordinaire (tableau 17). Cette part est légèrement supérieure au niveau national où les enfants handicapés sans prescription de la CDAPH en matière de scolarisation représentaient 55% des effectifs à la rentrée 2012. On constate une proportion un peu plus importante d'enfants faisant donc l'objet d'une orientation vers un mode de scolarisation spécifique en France (scolarisation collective, temps partagé avec un établissement médico-social ou hospitalier).

LA SCOLARISATION INDIVIDUELLE EN CORSE

UNE PART PLUS IMPORTANTE D'ENFANTS EN SCOLARISATION INDIVIDUELLE PAR RAPPORT AUX PRESCRIPTIONS DE LA CDAPH

La scolarisation individuelle en classe ordinaire (hors SEGPA) concerne 735 élèves, soit 49 enfants supplémentaires par rapport aux 686 élèves qui ne faisaient pas l'objet d'une orientation de la CDAPH vers un mode de scolarisation spécifique (tableau 17). Davantage d'enfants sont concernés en Haute Corse. En effet, 47 enfants de Haute Corse sont scolarisés à l'école ordinaire alors qu'ils étaient orientés vers un dispositif spécifique de scolarisation.

Tableau 17 : Les enfants sans prescriptions de la CDAPH en matière de scolarisation et comparaison avec la réalité, par département, 2013-2014

	Décisions de la CDAPH			Réalité scolarisation individuellement et accompagnement			Ecart		
	Haute Corse	Corse du Sud	Total Corse	Haute Corse	Corse du Sud	Total Corse	Haute Corse	Corse du Sud	Total Corse
Sans prescription (scolarisation individuelle en classe ordinaire)	331	355	686	378	357	735	+47	+2	+49
Dont prescription d'un accompagnement médico-social	78	107	185	104 <i>Dont établissement médico-social 59</i> <i>Dont SESSAD 45</i>	140 <i>Dont établissement médico-social 66</i> <i>Dont SESSAD 74</i>	244 <i>Dont établissement médico-social 125</i> <i>Dont SESSAD 119</i>	+26	+33	+59
Dont prescription d'un accompagnement humain	204	126	330	204	129	349	0	+3	+3

Source : Exploitation CREAM des enquêtes n°3 et n°12 2013-2014 de l'EN.

DES ORIENTATIONS NON REALISEES

Comme le montre le tableau 18, cet écart pourrait s'expliquer par des orientations en SEGPA non réalisées (18 enfants concernés).

Il faut noter qu'on retrouve peu d'enfants en scolarisation individuelle alors que des orientations en CLIS étaient prononcées (7 enfants concernés). Le dispositif de scolarisation collective semble donc adapté aux besoins.

Enfin, on notera qu'on retrouve parmi ces enfants scolarisés à l'école ordinaire un certain nombre d'enfants pour lesquels l'orientation était soit le temps partagé avec le secteur médico-social (23 enfants), soit la scolarisation exclusive dans un établissement médico-social (7 enfants concernés).

On peut supposer que cet écart est compensé par des accompagnements médico-sociaux supplémentaires à l'école. En effet, le tableau 42 (voir infra) montre que l'accompagnement par des professionnels du secteur médico-social est quant à lui supérieur aux préconisations de la CDAPH.

Tableau 18 : Prescription de la CDAPH en matière de scolarisation des 735 enfants se trouvant en scolarisation individuelle

	Corse du Sud	Haute Corse	Total
Temps partagé : classe ordinaire (hors SEGPA) + établissement médico-social ou hospitalier	1	1	2
CLIS ou ULIS	3	4	7
Temps partagé : classe ordinaire + établissement médico-social ou hospitalier	9	13	22
Temps partagé : CLIS ou ULIS + établissement médico-social ou hospitalier	0	1	1
Exclusivement dans un établissement médico-social ou hospitalier	0	7	7
SEGPA	11	5	16
Temps partagé : SEGPA + établissement médico-social ou hospitalier	2	0	2
Pas de prescription	352	326	678
Total	378	357	735

Source : Exploitation CREAI des enquêtes n°3 et n°12 2013-2014 de l'EN.

LA SCOLARISATION COLLECTIVE EN CLIS OU ULIS

UNE SCOLARISATION COLLECTIVE GLOBALEMENT EN ACCORD AVEC LES DECISIONS DE LA CDAPH...

De manière générale, les prescriptions de la CDAPH sont proches de la réalité du terrain. En effet, on retrouve 321 enfants scolarisés en dispositifs d'intégration collective (CLIS ou ULIS), chiffre identique au nombre d'orientations de la CDAPH en CLIS ou ULIS (tableau 19).

Tableau 19 : Décisions de la CDAPH en matière de scolarisation collective et comparaison avec la réalité, par département, 2013-2014

	Décisions de la CDAPH			Réalité (ou mode de scolarisation effectif)			Ecart		
	Haute Corse	Corse du Sud	Total Corse	Haute Corse	Corse du Sud	Total Corse	Haute Corse	Corse du Sud	Total Corse
Scolarisation collective	177	144	321	143	178	321	-34	+34	0
<i>Dont CLIS ou ULIS uniquement</i>	169	75	244	Nc.	Nc.	Nc.	Nc.	Nc.	Nc.
<i>Dont CLIS ou ULIS + étab. médico-social ou hosp.</i>	8	69	77	Nc.	Nc.	Nc.	Nc.	Nc.	Nc.

Source : Exploitation CREAI des enquêtes n°3 et n°12 2013-2014 de l'EN.

... MALGRE DE LEGERES VARIATIONS DEPARTEMENTALES : DAVANTAGE D'ENFANTS EN SCOLARISATION COLLECTIVE EN CORSE DU SUD

On observe néanmoins un écart entre les deux départements puisque 34 enfants de Haute Corse n'ont pas été scolarisés en CLIS ou ULIS alors qu'ils bénéficiaient d'une orientation pour ce type de dispositif de scolarisation. A l'inverse, 34 enfants supplémentaires (par rapport aux prescriptions de la CDAPH) sont scolarisés en scolarisation collective en Corse du Sud, alors que les données démographiques soulignent que l'on compte moins de jeunes de 0-19 ans en Corse du Sud qu'en Haute Corse (tableau 1).

Cet écart pourrait s'expliquer par l'accueil en dispositifs de scolarisation collective d'enfants qui relèveraient d'autres dispositifs de type IME ou ITEP en Corse du Sud comme dans les territoires ruraux autour de Propriano (voir encadré ci-dessous). Les autres accompagnements dont font l'objet les enfants en scolarisation collective en Corse du Sud renforcent cette idée (tableau 20). En effet, en scolarisation collective, l'accompagnement par des intervenants rattachés à un SESSAD ou à un établissement médico-social est important.

Encadré 5 : Le secteur de Propriano : des manques compensés par l'accueil dans les dispositifs de scolarisation existants

Si l'offre médico-sociale est parfois insuffisante, les dispositifs de scolarisation présents sur les territoires compensent cette difficulté en accueillant des jeunes dont les besoins relèveraient d'autres dispositifs.

En Corse du Sud, les secteurs de Propriano, Porto Vecchio et Bonifacio sont concernés (d'après le Conseiller ASH auprès du recteur).

Ceci est confirmé par un ERH de Corse du Sud couvrant le secteur de Propriano (ERH 1) dont le secteur comporte une CLIS (8 élèves), une ULIS (8 élèves).

La CLIS de Propriano accueille des enfants qui relèveraient de SEGPA ou d'IME, voire d'ITEP : « La CLIS de Propriano accueille un public très varié. Parfois, ces enfants auraient leur place en ESMS. Il n'y a pas d'ITEP » (ERH 1).

Ce secteur dispose en outre d'un CMP (doté d'un médecin pédopsychiatre qui assure une permanence), un SESSAD (avec un médecin psychiatre présent une fois par mois), un cabinet d'orthophonie libéral et un psychologue qui exerce dans l'Éducation Nationale et qui a un cabinet en libéral.

Cette situation implique des relations partenariales plus développées avec les professionnels des secteurs sanitaire et médico-social se traduisant par une coordination plus poussée entre ces différents acteurs autour du suivi des situations (participation systématique aux réunions d'ESS, réunion avec le CMP une fois par quinzaine, visite au SESSAD tous les vendredis).

« Nos atouts : extrêmement bonne connaissance du terrain. Fidélité des relations. On travaille vraiment main dans la main. Un partenariat très efficace. Ils sont présents systématiquement aux réunions d'ESS. »

Source : Entretien avec l'ERH du secteur de Sartène.

Tableau 20 : Autres accompagnements des enfants en scolarisation collective par départements, 2013-2014

Accompagnements	Scolarisation collective						Ensemble de la scolarisation en milieu ordinaire (individuelle + collective)			
	Corse du Sud		Haute Corse		Total		Total Corse		Total France entière	
	N	%	N	%			N	%	N	%
Principalement par intervenant(s) rattaché(s) à un SESSAD	34	24%	48	27%	82	26%	261	22%	41 194	18%
Principalement par intervenant(s) rattaché(s) à un établissement médico-social	41	28%	23	13%	64	20%	206	18%	33 814	15%
Principalement par intervenant(s) rattaché(s) à établissement ou service sanitaire	10	7%	46	26%	56	17%	185	16%	37 626	17%
Pas d'accompagnement	53	37%	37	21%	90	28%	287	24%	49 547	22%
Principalement par intervenant(s) libéral (aux)	6	4%	23	13%	29	9%	234	20%	63 383	28%
Total	144	100	177	100%	321	100%	1173	100%	225 563	100%

Source : Exploitation CREAI des enquêtes n°3 et n°12 2013-2014 de l'EN.

Des liens importants avec les ESMS en Corse du Sud

Les accompagnements par des intervenants rattachés à des établissements et services médico-sociaux sont plus fréquents en classe de scolarisation collective en Corse du Sud (tableau 20). En effet, 24% des élèves en scolarisation collective sont accompagnés par un SESSAD et 28% par un établissement médico-social de type IME ou ITEP (15% pour la France et 18% pour la Corse, tous modes de scolarisation confondus). L'accompagnement par un établissement médico-social est deux fois moins fréquent en Haute Corse (13% des élèves en scolarisation collective).

Sur ce département, les liens sont importants entre la scolarisation collective et les ESMS. Pour favoriser la scolarisation en milieu ordinaire et la mise en œuvre des aides éducatives et thérapeutiques ainsi que l'augmentation des temps de scolarisation, des structures collectives de scolarisation ont été mises en place en partenariat avec le secteur médico-social (voir encadré 7).

Des liens importants avec les établissements sanitaires (dont CMP) et les SESSAD en Haute Corse

27% des élèves de CLIS ou d'ULIS en Haute Corse sont accompagnés par des SESSAD et 26% par des intervenants issus d'un établissement ou service sanitaire (tableau 20).

Ceci vient probablement traduire à la fois des manques en termes d'équipements médico-sociaux et le rôle important joué par les CMP et les professionnels libéraux sur ces territoires ruraux comme en témoigne les territoires du Cortenais et de la Balagne (voir encadrés 6 ci-dessous).

Encadré 6 : Le secteur du Cortenais : des difficultés d'accès aux soins et aux structures médico-sociales sur un territoire étendu

Le territoire du Cortenais est un territoire très étendu et rural allant du grand Bastia (Biguglia, Borgo, Lucciana) jusqu'au Cortenais.

Des besoins couverts en termes de scolarisation collective :

- Ce territoire comporte 3 CLIS (1 à Biguglia, 1 à Lucciana et 1 à Corte), 3 ULIS (2 à Lucciana, 1 à Corte) et 2 SEGPA (1 à Biguglia, 1 à Corte).

Au niveau des établissements, « le territoire est pauvre pour le Cortenais » :

« Il n'y a que le CMP (antenne du CMP de Bastia) » qui comporte un orthophoniste et le médecin. « Il n'y a pas de CMPP, pas de SESSAD et pas d'IME. Les enfants vont en IME à Bastia en internat ».

« **Des professionnels en libéral assez limités** » : peu d'orthophonistes et de psychomotriciens, d'où des difficultés d'accès aux soins.

Des enfants sans solution maintenus à l'école ordinaire ou en CLIS :

« Certains [enfants] n'ont pas de solution quand les parents ne veulent pas que les enfants aillent en internat, on les garde en classe ordinaire ou en CLIS. Cette année, un élève va avoir une orientation en IME et va être en liste d'attente. Pour l'instant, il est scolarisé à l'école de Barchetta. On a demandé l'orientation. Il est en classe ordinaire. Il a une AVS. Il est suivi au CAMSP. Il y a des manques sur ce territoire, comme en Balagne. Il n'y a que Bastia qui soit bien loti. Les écoles sur Borgo, Biguglia et Lucciana bénéficient des structures de Bastia mais il y a un problème sur le Cortenais ». (ERH 6)

L'ERH du secteur de la Balagne assure le suivi de 80 dossiers.

Ce secteur s'étend de Galéria jusqu'à la Grande Balagne (Ile-Rousse, Calvi).

Au niveau des dispositifs de scolarisation, on trouve :

- Une ULIS collège à Ile-Rousse de 10 élèves (tous les élèves sont suivis par le CMP) ;
- 2 CLIS : une à Calvi (10 élèves dont 7 suivis par le CMP) et une à Ile-Rousse (6 enfants dont 4 suivis par le CMP) ;
- 1 classe d'accueil en SEGPA à Ile-Rousse (avec des élèves qui ont un PPS).

Peu de dispositifs d'accompagnement sanitaire et médico-social : un seul CMP sur le territoire

- Ce territoire ne dispose que d'un CMP qui a une liste d'attente très importante (1/3 des enfants suivis par cette ERH environ).
- Il est doté d'une psychomotricienne, d'une psychologue et d'une infirmière. Il n'y a plus d'orthophoniste. *« Ils ne peuvent pas du tout prendre en charge tous les enfants. Un médecin qui ne vient qu'une fois par mois du continent. »*

Le rôle important des professionnels libéraux (« Ici, en Balagne, il n'y a pas le choix »)

- Intervenants libéraux : 4 orthophonistes (2 à Calvi et 3 à Ile-Rousse), une orthoptiste, un psychiatre.

Des difficultés d'accès aux soins :

- 1/3 des enfants suivis par cette ERH n'ont rien et sont en liste d'attente du CMP. Ils ont parfois une AVS et des aménagements pédagogiques *« mais auraient surtout besoin d'un soutien médical pour progresser. On a besoin de travailler de manière très étroite »*.
- Le manque de professionnels paramédicaux : *« Les orientations de la MDPH nécessitent un bilan de l'orthophoniste. Entre le moment où le parent sollicite et le moment où on obtient le bilan, 2 mois vont s'écouler. C'est très très long ». Au moins ¼ des élèves suivis devraient bénéficier d'un orthophoniste mais n'en ont pas.*

Des enfants au domicile familial sans solution :

- Une enfant devrait être à l'IME de Bastia. Il dispose d'une notification mais la famille ne veut pas.
- *« Un seul enfant a été déscolarisé (rentré en maternelle cette année). Il a commencé son suivi et malheureusement l'école n'a pas pu l'accueillir. Pour l'instant, l'enfant est à la maison, ne rentre pas du tout dans les apprentissages ».*

Des orientations par défaut sont prononcées : Cette année, un enfant est scolarisé en ULIS *« alors qu'un IME serait bien venu mais il est difficile d'entrevoir l'internat »*.

Des équipements et des professionnels trop éloignés :

- La MDPH propose parfois l'IME aux familles mais cela implique de prévoir un déménagement car les 2 IME sont à Bastia. Le SESSAD le plus proche est à Biguglia (proche de Bastia).
- Des enfants autistes pour lesquels le centre régional autiste est à Bastia.
- A Galéria, une petite fille a eu l'attribution d'une aide humaine. *« Pour venir sur l'Ile-Rousse, la maman met une heure. Il faudrait une structure à Calvi et une à Ile-Rousse ».*
- Un seul ergothérapeute à Bastia. *« La plus grosse ville est à 1h30. Si suivi de 2 ou 3 fois par semaine, très dur pour les enfants ».*

« En Balagne, un lien très fort avec les professionnels libéraux, le CMP et les écoles ».

27 % DES ELEVES EN SCOLARISATION COLLECTIVE : UNE PART LEGEREMENT INFERIEURE AU NIVEAU NATIONAL

La scolarisation collective concerne 184 élèves du premier degré en Corse, soit 30% des élèves handicapés (33.4% en France) et 137 élèves du second degré, soit 24.4% des élèves (29% au niveau national). La part de la scolarisation collective en CLIS ou ULIS en Corse (27%) est donc légèrement inférieure au niveau national (31%).

Tableau 21 : Mode de scolarisation en fonction des niveaux d'enseignement en 2013-2014

Niveau d'enseignement	Mode de scolarisation			Ensemble
	Scolarisation Individuelle en classe ordinaire	Scolarisation collective		
		CLIS	ULIS	
Maternelle	103	31	–	134
Primaire	324	153	–	477
Total premier degré	427	184	–	611
Autre second degré	1	–	–	1
Collège	201	–	25	225
Collège SEGPA	119	–	7	126
Lycée	69	–	–	69
Lycée Pro	34	–	1	35
Primaire	1	–	104	105
Total second degré	425	–	137	562
Total général	852	184	137	1173

Source : Exploitation CREAI des enquêtes n°3 et n°12 2013-2014 de l'EN.

La Corse ne comporte qu'une seule catégorie de CLIS, à savoir des CLIS 1 destinées aux élèves présentant des troubles des fonctions cognitives ou mentales¹⁴. Elles sont ensuite spécialisées par type de troubles (voir annexe 3). On compte 23 CLIS pour 184 élèves. L'effectif moyen est de 8 élèves par CLIS (10,25 élèves par CLIS en 2009-2010 au niveau national).

Parmi les élèves 1173 élèves scolarisés en milieu ordinaire, 188 élèves, soit 16% des effectifs, partagent leur temps entre scolarisation individuelle et scolarisation collective (tableau 22). Seuls 133 enfants repérés par les enquêtes n°3 et 12 (soit 11% des effectifs) sont scolarisés exclusivement en classe de scolarisation collective. Au total, 321 enfants sont scolarisation en classe de scolarisation collective (CLIS et ULIS).

¹⁴ La circulaire n° 2009-087 du 17-7-2009 précise qu'il existe 4 catégories de CLIS :

- CLIS 1 : classes destinées aux élèves dont la situation de handicap procède de troubles des fonctions cognitives ou mentales. En font partie les troubles envahissants du développement ainsi que les troubles spécifiques du langage et de la parole.
- CLIS 2 : classes destinées aux élèves en situation de handicap auditif avec ou sans troubles associés.
- CLIS 3 : classes destinées aux élèves en situation de handicap visuel avec ou sans troubles associés.
- CLIS 4 : classes destinées aux élèves en situation de handicap moteur dont font partie les troubles dyspraxiques, avec ou sans troubles associés, ainsi qu'aux situations de pluri-handicap.

Tableau 22 : Mode de scolarisation par type de scolarisation collective

				Total	
Mode de scolarisation		Nb	%	Nb	%
Scolarisation exclusive en classe ordinaire (scolarisation individuelle)	Exclusive dans une classe ordinaire	728	62%	853	73%
	Classe ordinaire avec appui d'un enseignant spécialisé	124	11%		
Scolarisation collective et classe ordinaire	CLIS 1 et classe ordinaire	106	9%	188	16%
	ULIS TFC et classe ordinaire	82	7%		
Scolarisation exclusive en classe de scolarisation collective	Exclusive en CLIS 1	78	7%	133	11%
	Exclusive en ULIS TFC	51	4%		
	Exclusive en ULIS TED	4	0,3%		
Total		1173	100%	1173	100%

Source : Exploitation CREAI des enquêtes n°3 et n°12 2013-2014 de l'EN.

UN "CIBLAGE" DES CLIS DIFFÉRENT ENTRE LES 2 DÉPARTEMENTS

Le public ciblé par les CLIS de l'Académie de Corse est différent d'un département à l'autre. Deux CLIS sont tournées vers l'autisme en Corse du Sud (à Ajaccio et à Porto Vecchio) alors que sur la Haute Corse, ce type de CLIS n'existe pas. Ceci se traduit par une présence apparemment plus importante d'enfants présentant des troubles en rapport avec un autisme ou TED en Corse du Sud : ils représentent 22% des enfants scolarisés en CLIS en Corse du Sud et 8% en Haute Corse (tableau 23).

Tableau 23 : Troubles en rapport avec un autisme des enfants scolarisés en CLIS, par département, 2013-2014

	Haute Corse		Corse du Sud		Total	
	N	% cit.	N	% cit.	N	% cit.
Non	97	92%	62	78%	159	86%
Oui	8	8%	17	22%	25	14%
Total	105	100%	79	100%	184	

Source : Exploitation CREAI des enquêtes n°3 et n°12 2013-2014 de l'EN.

En Haute Corse, un autre « ciblage » a été effectué autour des troubles spécifiques du langage (TSL) ou troubles « dys » (dyslexie, dyspraxie, etc.). Il existait en effet en 2013-2014 deux CLIS TSL, une à Bastia et une sur la Plaine orientale. Ainsi, 30% des enfants de Haute Corse scolarisés en CLIS étaient porteurs de troubles du langage et de la parole (tableau 24).

Tableau 24 : Les enfants scolarisés en CLIS par type de déficience et par département, année 2013-2014

	Haute Corse		Corse du Sud		Total	
	N	% cit.	N	% cit.	N	% cit.
Troubles intellectuels et cognitifs	55	52%	42	53%	97	53%
Troubles du psychisme	10	10%	29	37%	39	21%
Troubles du langage et de la parole	31	30%	0	0%	31	17%
Plusieurs troubles associés	9	9%	4	5%	13	7%
Troubles moteurs	0	0%	2	3%	2	1%
Autres troubles	0	0%	1	1%	1	0,5%
Troubles viscéraux	0	0%	1	1%	1	0,5%
Troubles visuels	0	0%	0	0%	0	0%
Troubles auditifs	0	0%	0	0%	0	0%
Total	105	100%	79	100%	184	

Source : Exploitation CREAI des enquêtes n°3 et n°12 2013-2014 de l'EN.

A noter : D'après une ERH, les CLIS TSL de Haute Corse sont aujourd'hui remis en cause car elles ne "fonctionnaient" pas et les effectifs baissaient :

« Ca relève de la classe ordinaire, d'aménagements pédagogiques, de formation des enseignants. Idem pour les AVS. On s'est rué à partir de 2006 sur des demandes d'aide humaines sur les « dys » mais on s'est rendu compte qu'il y a avait d'autres types de handicap à aider et que les « dys » pouvaient très bien relever de prises en charge extérieures, orthophonistes, psychomotricité, etc. et puis des aménagements pédagogiques. Cette année, on a quand même 2 fermetures de CLIS « dys » sur le secteur : une sur la Plaine orientale et une à Bastia » (ERH 5).

DES MODES DE SCOLARISATION VARIANT SELON LE TYPE DE HANDICAP

Au premier comme au second degré, la scolarisation est adaptée au type de handicap (tableau 25).

96% des élèves porteurs de troubles moteurs bénéficient d'une scolarisation dans une classe ordinaire (exclusive ou avec l'appui d'un enseignant spécialisé).

83% des élèves porteurs de troubles du langage et de la parole et 78% des élèves présentant des troubles du psychisme sont scolarisés en classe ordinaire (scolarisation individuelle).

Enfin, 50% des élèves porteurs de troubles intellectuels et cognitifs sont en scolarisation individuelle¹⁵ et 50% en scolarisation collective¹⁶ alors qu'au niveau national, ces troubles sont plus présents en scolarisation collective (56%) qu'en scolarisation individuelle. Là encore, la situation Corse est spécifique.

¹⁵ Parmi eux, 14% bénéficient de l'appui d'un enseignant spécialisé.

¹⁶ Dont 30% en scolarisation individuelle et collective.

Tableau 25 : Modes de scolarisation par types de handicaps

	Scolarisation individuelle exclusive				Scol. Individuelle et collective				Scolarisation collective exclusive					
	Exclusive classe ordinaire		Classe ordinaire avec appui d'un enseignant spécialisé		CLIS 1 et classe ordinaire		ULIS TFC et classe ordinaire		Exclusive en CLIS 1		Exclusive en ULIS TFC		Exclusive en ULIS TED	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Troubles du psychisme	253	70%	28	8%	12	3%	19	5%	27	8%	17	5%	4	1%
Troubles intellectuels et cognitifs	123	36%	48	14%	54	16%	46	14%	43	13%	24	7%	0	0%
Troubles du langage et de la parole	159	72%	27	12%	29	13%	4	2%	2	0,9%	0	0%	0	0%
Plusieurs troubles associés	44	58%	4	5%	10	13%	10	13%	3	4%	5	7%	0	0%
Troubles moteurs	66	93%	2	3%	0	0%	1	1%	2	3%	0	0%	0	0%
Troubles visuels	22	71%	8	26%	0	0%	1	3%	0	0%	0	0%	0	0%
Troubles auditifs	22	71%	7	23%	0	0%	1	3%	0	0%	1	3%	0	0%
Troubles viscéraux	24	96%	0	0%	1	4%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Autres troubles	15	75%	0	0%	0	0%	0	0%	1	5%	4	20%	0	0%

Source : Exploitation CREAI des enquêtes n°3 et n°12 2013-2014 de l'EN.

La scolarisation collective pour les troubles intellectuels et cognitifs : élevée au premier degré, plus faible au second degré

Au 1er degré, 57% des enfants porteurs de déficiences intellectuelles et cognitives se trouvent en CLIS (tableau 26). Au second degré, les élèves porteurs de ce type de troubles ne sont que 40% en scolarisation collective alors qu'ils étaient 56% au niveau national en 2012.

L'importance des troubles du langage et de la parole en scolarisation collective au 1^{er} degré

34% des enfants porteurs de troubles du langage et de la parole étaient scolarisés en CLIS à la rentrée 2013, ce qui est 2,6 fois plus important qu'au niveau national. 13% d'élèves porteurs de troubles du langage et de la parole se trouvaient en CLIS en 2012 en France.

Enfin, 19% des enfants présentant des troubles du psychisme étaient scolarisés en CLIS au 1^{er} degré (15% pour le continent en 2012).

Tableau 26 : Mode de scolarisation par type de handicap et par niveau, Corse 2013-2014

	1 ^{er} degré						2 nd degré					
	Scol individuelle		Scol collective		Total 1 ^{er} D°		Scol. Ind.		Scol. Coll.		Total 2 nd D°	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Troubles moteurs	36	95%	2	5%	38	100%	32	97%	1	3%	33	100%
Autres troubles	9	90%	1	10%	10	100%	6	60%	4	40%	10	100%
Troubles intellectuels et cognitifs	74	43%	97	57%	171	100%	97	58%	70	42%	167	100%
Troubles viscéraux	15	94%	1	6%	16	100%	9	100%	0	0%	9	100%
Troubles du psychisme	166	81%	39	19%	205	100%	115	74%	40	26%	155	100%
Plusieurs troubles associés	33	72%	13	28%	46	100%	15	50%	15	50%	30	100%
Troubles du langage et de la parole	61	66%	31	34%	92	100%	125	97%	4	3%	129	100%
Troubles visuels	18	100%	0	0%	18	100%	12	92%	1	8%	13	100%
Troubles auditifs	15	100%	0	0%	15	100%	14	88%	2	13%	16	100%
Total	427	70%	184	30%	611	100%	425	76%	137	24%	562	100%

Source : Exploitation CREAI des enquêtes n°3 et n°12 2013-2014 de l'EN.

Les élèves porteurs d'un trouble en rapport avec un autisme se trouvent plutôt en scolarisation individuelle au 1er degré (72% d'entre eux) et sont majoritairement en ULIS au second degré (55% d'entre eux) (tableau 27). C'est en ULIS TFC qu'ils sont le plus nombreux. Elles comportent 21 élèves porteurs de troubles en rapport avec un autisme ou autre TED.

Tableau 27 : Mode de scolarisation des élèves porteurs de troubles en rapport avec un autisme ou autre TED

Trouble en rapport avec un autisme	1 ^{er} degré						2 nd degré					
	Scol. ind.		CLIS		Total		Scol. ind.		ULIS		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Oui	65	72%	25	28%	90	100%	21	45%	26	55%	47	100%
Non	362	69%	159	31%	521	100%	404	78%	111	22%	515	100%
Total	427	70%	184	30%	611	100%	425	76%	137	24%	562	100%

Source : Exploitation CREAI des enquêtes n°3 et n°12 2013-2014 de l'EN.

LA SCOLARISATION PARTAGEE ENTRE L'ECOLE ORDINAIRE ET LE SECTEUR SPECIALISE

DES ORIENTATIONS VERS DES TEMPS PARTAGES PLUS FREQUENTES EN CORSE DU SUD ET EN SCOLARISATION COLLECTIVE

A la rentrée 2013, 108 enfants faisaient l'objet d'une scolarisation en temps partagé entre l'école ordinaire et l'UE d'un établissement spécialisé (tableau 28).

Les prescriptions de temps partagé concernent plutôt les élèves scolarisés en CLIS (77 élèves, soit 71% des prescriptions de temps partagé) et se situent en Corse du Sud (88 élèves, soit 81% des prescriptions de temps partagés).

Tableau 28 : Prescription de temps partagés avec le secteur médico-social et réalité du terrain

	Décisions de la CDAPH			Réalité (ou mode de scolarisation effectif)			Ecart		
	Haute Corse	Corse du Sud	Total Corse	Haute Corse	Corse du Sud	Total Corse	Haute Corse	Corse du Sud	Total Corse
Scolarisation partagée	25	83	108	15	8	23	-10	-75	-85
<i>Dont CLIS ou ULIS + étab. médico-social ou hosp.</i>	8	69	77	Nc.	Nc.	Nc.	Nc.	Nc.	Nc.
<i>Dont Classe ordinaire + étab. médico-social ou hosp.</i>	15	12	27	Nc.	Nc.	Nc.	Nc.	Nc.	Nc.
<i>Dont SEGPA + étab. médico-social ou hosp.</i>	2	2	4	Nc.	Nc.	Nc.	Nc.	Nc.	Nc.

Source : Exploitation CREAL des enquêtes n°3 et n°12 2013-2014 de l'EN.

DES TEMPS PARTAGES AVEC LES ETABLISSEMENTS MEDICO-SOCIAUX INFÉRIEURS AUX PRESCRIPTIONS DE LA CDAPH...

En Corse, seuls 23 élèves, soit 2% des élèves handicapés scolarisés, bénéficient d'un complément de scolarisation en UE d'un établissement médico-social (tableau 29). Ce chiffre est inférieur aux prescriptions de la CDAPH en matière de modalités de scolarisation qui préconisent des temps partagés pour 108 élèves. Au total, il y a une différence de 85 élèves.

Tableau 29 : Scolarisation dans une autre structure

	Non réponse	Unité d'enseignement d'un établissement médico-social	A domicile avec l'aide d'une association, d'un bénévole, autre enseignement à distance	A domicile avec le Centre National d'Enseignement à Distance
Haute Corse	583	15	3	2
Corse du Sud	562	8	0	0

Source : Exploitation CREAL des enquêtes n°3 et n°12 2013-2014 de l'EN.

Cet écart entre la réalité et les prescriptions de la CDAPH en matière de temps partagés peut s'expliquer par une présence plus forte du secteur médico-social à l'école ordinaire, en particulier en Corse du Sud. En effet, des dispositifs destinés aux enfants présentant des déficiences plus lourdes ont été intégrés à l'école ordinaire dans une logique de parcours et d'itinéraire de vie de l'enfant :

« Des structures qui s'adressent à des enfants qui ont des handicaps lourds ont été créées. C'est important quand on parle de parcours de scolarisation. Les enfants se trouvent dans une école primaire mais le parcours proposé, c'est une offre à long terme car on a la même offre, la même organisation au collège et au-delà de 16 ans. On leur offre une perspective d'évolution et d'orientation, un véritable projet de vie sur le long terme. » (ERH 3)

La Corse du Sud se caractérise par des imbrications fortes entre l'Education nationale et le secteur médico-social. Par exemple, 3 CLIS et une ULIS sont mise en place avec le support du plateau technique l'ARSEA pour accompagner les enfants de l'ITEP ou de l'IME. A côté de ces classes spécialisées, des classes externées sont intégrées au parcours de scolarisation de l'enfant. Ces différents dispositifs intégrés dans le milieu ordinaire bénéficient de même plateau technique (professionnels paramédicaux), le personnel éducatif est spécifique à chaque dispositif (voir encadré 9).

Les logiques sont différentes entre les deux départements. La Corse du Sud semble être plutôt dans une logique de « classe externée » et de classes spécialisées mises en place avec l'appui du secteur médico-social :

« Sur la Corse du Sud, on a supprimé les UE [intra établissement] quasiment. Sur la Haute Corse, ils sont plutôt scolarisés en interne. Ils sont sur une logique d'UE. C'est une autre logique. Sur la Corse du sud, on a dit non, on fait le plutôt le pari éventuellement d'ouvrir des CLIS dans lesquelles vous mettez vos élèves mais ils n'ont pas de scolarisation ailleurs. » (Conseiller ASH auprès du Recteur)

En Corse du Sud, la priorité est donnée au milieu ordinaire. La scolarisation en unité d'enseignement constitue ainsi une solution de dernier ressort pour les élèves les plus lourdement handicapés (troubles mentaux lourds par exemple) (encadré 8 ci-dessous).

Encadré 8 : Des UE intra-établissements comme « lieux de repli » en Corse du Sud

Les UE sont ainsi considérées comme des « lieux de repli » :

« Quand ils ne peuvent pas être scolarisés dans le milieu ordinaire de type CLIS ou ULIS, ils ont une possibilité de scolarisation en UE. Et c'est pareil du côté du déficit mental, du déficit intellectuel, la logique c'est d'être plutôt dans des classes externées ou dans des ULIS (...) Donc on a toujours laissé un lieu de repli en Corse du Sud mais c'est un lieu de repli. La scolarité est soit dans l'établissement scolaire "ordinaire ordinaire" avec une AVS par exemple, soit dans les CLIS ou les ULIS ou alors, quand on a besoin d'un accompagnement médico-social important, dans la classe externée (lieu externé de l'établissement médico-social qui est dans le milieu ordinaire) » (Conseiller ASH)

Ainsi, le système mis en place en Corse du Sud et ses adaptations est propice à l'intégration en milieu ordinaire :

« De toutes façons sur la Corse du Sud, la probabilité pour qu'ils (les enfants) restent en milieu ordinaire est très forte puisque quand bien même ils seraient dans la situation la plus lourde de handicap, on a des classes externées de l'IME qui viennent dans le milieu ordinaire. » (Conseiller ASH)

Dans ce cadre, la scolarisation en UE est une exception et la priorité est donnée au milieu ordinaire. Un document de guidance élaboré par l'Académie de Corse à la rentrée scolaire traduit cette volonté de favoriser l'intégration dans le milieu ordinaire.

Le groupement A Stella regroupe deux grandes familles de déficiences : les troubles du comportement (ITEP) et les troubles du développement (TED, TSA, déficients intellectuels, etc.). Pour ces deux grandes familles de handicap, des parcours de scolarisation en fonction de l'âge et des besoins spécifiques de l'enfant ont été imaginés en partenariat avec l'Education nationale.

1. Partie troubles du comportement

Les jeunes accueillis par l'ITEP sont scolarisés soit :

- En milieu ordinaire pour la partie SESSAD
- En CLIS « Troubles du comportement » pour la partie ITEP (10 enfants suivis).
« Il s'agit une école dans laquelle il y a une salle de classe avec un enseignant spécialisé et, 100% du temps de scolarisation, une AMP ou un éducateur spécialisé sont dans la classe. A côté, il y a une salle attenante avec le plateau technique qui tourne (orthophoniste, psychomotricien, psychologue, éducateur spécialisé, etc.) C'est une classe CLIS troubles du comportement ».
- En UE sur le dispositif ITEP pour les enfants les plus en difficultés scolaires (16 enfants suivis).
« Le principe de cette unité, c'est un appui à la scolarisation des enfants les plus en difficultés scolaires au primaire ou au collège aussi bien pour l'ITEP que pour le SESSAD. L'UE est située dans l'établissement. »

2. Parties troubles du développement (déficiences moyennes voire sévères avec une prise en charge pour les autistes)

Parcours pour les déficiences intellectuelles :

Sur l'IME des salines, 100% des enfants sont scolarisés dans le milieu ordinaire. Comment ?

Le CLIS Troubles du développement ou DAJE (5 enfants suivis)

Il y a pour ces enfants un parcours de scolarisation qui débute à 5 ans avec une classe qui est une CLIS « troubles du développement » qui prend ces enfants en charge de 5 à 8 ans (aussi appelé Dispositif d'Accueil Jeunes Enfants ou DAJE pour ne pas stigmatiser les enfants).

Ce dispositif accompagne 5 enfants et est implanté à l'école St Jean Castel Vecchio au centre-ville d'Ajaccio.

Moyens médico-sociaux : l'encadrement est assuré par une AMP ou un éducateur spécialisé présents dans la classe. Le plateau technique de l'IME (psychomotricien, psychologue, orthophoniste) intervient à l'école sur les temps de l'école.

1 enseignant spécialisé mis à disposition par l'Education nationale intervient sur le DAJE.

La classe externée de l'IME les salines ou DAMO (8 enfants suivis)

De 8 à 12 ans, les enfants qui suivent ce parcours passent dans le DAMO ou Dispositif d'Accueil en Milieu Ouvert. Cette classe fonctionne selon le même principe que le DAJE mais il s'agit d'une classe externée de l'IME à l'école.

Ce dispositif s'inscrit dans la continuité du DAJE et est implanté à l'école élémentaire voisine Saint Jean I.

Moyens médico-sociaux : éducateur spécialisé et moniteur éducateur. Plateau technique de l'IME sur les temps de l'école (psychomotricien, psychologue, orthophoniste).

Moyen de l'Education nationale : un enseignant spécialisé est affecté sur le DAMO.

L'ULIS 1 et 2 au Collège (13 enfants suivis)

A partir de 12 ans, ces enfants sont pour la plupart en ULIS : 12-14 ans pour l'ULIS 1 ou 14-16 ans pour l'ULIS 2.

L'ULIS 3 implantée à l'EREA (16 jeunes suivis)

« A partir de 16 ans, on a ce que l'on a appelé l'ULIS 3 implantée dans le milieu ordinaire à l'EREA avec un parcours professionnel puisque la particularité c'est que toute la partie pré-professionnelle et professionnelle se fait dans les ESAT sur Ajaccio (...) On arrive à un à 2 contrats CDI par an et à une insertion dans le milieu ordinaire pour ces jeunes. »

La classe d'UE au sein de l'IME des Salines (7 enfants suivis)

« Elle fonctionne de la même façon que l'UE des troubles du comportement c'est-à-dire qu'elle est là en appui des enfants qui décrocheraient soit en ULIS, soit dans l'élémentaire. Elle est implantée ici, à l'IME. Un enseignant spécialisé est mis à disposition par l'EN ».

Partie troubles des spectres autistiques (TED, autistes légers ou lourds) :

- Une UE au sein de l'IME les Moulins Blancs qui fonctionne pour les enfants qui ne peuvent pas être scolarisés dans le milieu ordinaire (avec un demi-poste d'enseignant).
- L'ASTED. Une CLIS spécialisé TED (un demi-poste d'enseignant).

Source : Entretien avec le Directeur Général du Groupement A Stella, Avril 2014.

DES ACCOMPAGNEMENTS MEDICO-SOCIAUX DANS L'ECOLE ORDINAIRE FREQUENTS EN CORSE DU SUD

Les accompagnements médico-sociaux et sanitaires dont bénéficient les élèves ayant une orientation en temps partagé CLIS ou ULIS/UE d'un établissement spécialisé révèlent l'importance de l'accompagnement médico-social en classe de scolarisation collective (tableau 30). Il est délivré principalement par des établissements spécialisés en Corse du Sud et principalement par des SESSAD en Haute Corse (les établissements étant plus rares sur le territoire de Haute Corse).

Tableau 30 : Accompagnements médico-sociaux et sanitaires des élèves ayant une prescription de temps partagé en scol. collective

	Corse du Sud		Haute Corse		Total	
	N	% cit.	N	% cit.	N	% cit.
Pas d'accompagnement	33	48%	0	0%	33	43%
Principalement par intervenant(s) rattaché(s) à un établissement médico-social	17	25%	3	38%	20	26%
Principalement par intervenant(s) rattaché(s) à un SESSAD	10	14%	5	63%	15	19%
Principalement par intervenant(s) rattaché(s) à établissement ou service sanitaire	7	10%	0	0%	7	9%
Principalement par intervenant(s) libéral (aux)	2	3%	0	0%	2	3%
Total	69	100%	8	100%	77	

LA SCOLARISATION EN SEGPA

L'analyse des décisions de scolarisation en classe SEGPA et de leur effectivité sur le terrain met en évidence une différence de 10 élèves en moins par rapport aux préconisations de la CDAPH. Toutefois, 12 élèves supplémentaires ont été accueillis en SEGPA en Corse du Sud alors que 22 élèves n'y ont pas été intégrés en Haute Corse (tableau 31).

Cet pourrait notamment s'expliquer par l'accueil en classe SEGPA d'un public handicapé qui aurait davantage sa place dans d'autres dispositifs (de type IME ou ULIS) comme sur le territoire de la Plaine orientale (voir encadré 10). Les élèves orientés en SEGPA seraient donc en attente d'une libération de place.

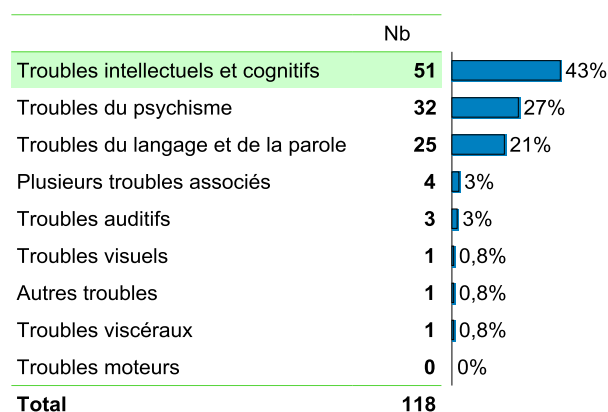
Tableau 31 : Orientations en classes SEGPA et réalité du terrain

	Décisions de la CDAPH			Réalité (ou mode de scolarisation effectif)			Ecart		
	Haute Corse	Corse du Sud	Total Corse	Haute Corse	Corse du Sud	Total Corse	Haute Corse	Corse du Sud	Total Corse
SEGPA	71	57	128	49	69	118	-22	+12	-10

Source : Exploitation CREAI des enquêtes n°3 et n°12 2013-2014 de l'EN.

Les élèves scolarisés en SEGPA présentent principalement des troubles intellectuels et cognitifs (43% d'entre eux) (tableau 32).

Tableau 32 : Type de déficiences des élèves scolarisés en SEGPA



Source : Exploitation CREAI des enquêtes n°3 et n°12 2013-2014 de l'EN.

Encadré 10 : Le cas de la Plaine orientale

Le secteur de référence de cet ERH s'étend sur près de 80 kms du Nord au Sud (au Sud à partir de l'école de Travo jusqu'au pont de Casamozza au Nord). Il comporte 1 ULIS, 3 CLIS, une SEGPA complète et 2 demi SEGPA.

Au niveau des équipements médico-sociaux, l'offre est déficitaire. Cet ERH travaille avec un seul SESSAD sur le secteur de Prunelli (ARSEA) et un CAMPS à Muriani (PEP).

Ainsi, elle dénombre 4 enfants **qui n'ont rien en sortie de CAMSP** et au moins 7 élèves qui pourraient bénéficier du SESSAD de Prunelli. Pour l'année scolaire 2013-2014, 3 élèves avaient une préconisation en cours et étaient sur liste d'attente. 3 élèves scolarisés en CLIS et ULIS auraient également pu bénéficier de places en SESSAD.

Sur ce secteur, les classes SEGPA comptent un nombre important d'élèves handicapés alors que ces enfants auraient plutôt leur place en ULIS : « La SEGPA n'est pas forcément là pour accueillir du handicap. Sur le Fiumorbo, il y a plus de 40% d'élèves handicapés [dans la SEGPA], sachant qu'il y a une ULIS sur place » (ERH 5).

4 élèves pourraient en outre bénéficier de places en IME (orientations en cours).

Au total, cet ERH repère « une quinzaine d'élèves pour lesquels il faudrait quelque chose de plus étayé, un accompagnement médico-social digne de ce nom. Une préconisation qui n'est pas complète par manque de places. Sur Prunelli, il y aurait besoin d'un petit étayage de SESSAD ». Elle constate également un problème de couverture de « médecine scolaire ».

LES TEMPS DE SCOLARISATION : UNE SCOLARISATION A TEMPS COMPLET POUR LA PLUPART DES ELEVES

Dans le cadre du PPS, des aménagements relatifs au temps de scolarisation de l'enfant peuvent être notifiés par la CDAPH. En Corse, la scolarisation à temps plein concerne 70% des élèves (tableau 33) et seulement 3,5% des enfants sont scolarisés moins d'un mi-temps (tableau 34).

Tableau 33 : Temps de scolarisation dans l'établissement scolaire


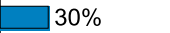
	Nb	% cit.	
Temps complet	821	70%	 70%
Temps partiel à l'éducation nationale (dans l'établissement scolaire)	352	30%	 30%
Total	1173	100%	

Tableau 34 : Nombre de demi-journées de scolarisation

	Nb	%
Temps complet	821	70%
1	6	0,5%
2	13	1%
3	23	2%
4	37	3%
5	43	4%
6	81	7%
7	138	12%
8	11	0,9%
Total	1173	100%

Source : Exploitation CREAI des enquêtes n°3 et n°12 2013-2014 de l'EN.

Encadré 11 : Le temps complet à l'école comme principe

Le principe du temps complet à l'école guide la politique menée par l'Education nationale en Corse du Sud, et ce quel que soit le profil et le type de déficiences de l'enfant :

« Et l'autre aspect qui est très important c'est qu'un enfant, il est de droit à temps plein à l'école et après on voit. On n'est pas dans la logique : lui il va venir une heure par jour, une demi-journée par semaine. Il est de droit à temps plein à l'école et après on voit. Et on l'a fait pour les enfants autistes, on l'a fait pour tous les enfants. Par principe, on a dit : ils sont à temps plein. On ne déroge pas à la loi par une décision de l'ESS ou par une décision de l'enseignant. C'est une notion qui est passée en Corse du sud. » (Conseiller ASH)

5.3 LES ACCOMPAGNEMENTS EN MILIEU ORDINAIRE

L'AIDE HUMAINE PAR LES AVS

Les élèves handicapés scolarisés peuvent faire l'objet d'une aide humaine à travers un accompagnement par les auxiliaires de vie scolaire (AVS) dans le cadre d'une aide individuelle (AVS-I)¹⁷ pour les élèves qui requièrent une « attention soutenue et continue » ou d'une aide mutualisée (AVS-M) pour les « élèves qui ne requièrent pas une attention soutenue et continue ». Les AVS-M sont chargées d'aider plusieurs élèves handicapés simultanément.

Encadré 12 : Nombre d'AVS dans l'Académie de Corse

L'Académie de Corse dispose de :

- 89 ETP AED soit 178 personnes sur des fonctions d'AVS-I ou d'AVS-M ;
- 88 CUI soit 88 personnes sur des fonctions d'AVS-I.

Au total, ce sont 266 personnes qui occupent sous des statuts divers, des fonctions d'accompagnement des élèves en situation de handicap.

Source : Conseiller ASH auprès du Recteur.

UN ACCOMPAGNEMENT HUMAIN INFÉRIEUR AU NIVEAU NATIONAL, EN PARTICULIER AU SECOND DEGRÉ

En 2013 en Corse, 359 enfants (soit 31%) font l'objet d'une aide humaine par un AVS contre 38% au niveau national en 2012 (tableau 35). C'est surtout au second degré que l'écart avec le niveau national est le plus marqué. En effet, 16% des élèves handicapés scolarisés dans le secondaire faisaient l'objet d'une aide humaine, alors qu'ils étaient 24% au niveau national.

UNE AIDE HUMAINE MUTUALISÉE PLUS IMPORTANTE EN CORSE

Parmi les aides humaines, la part des d'AVS mutualisées (AVS-M) et des aides individuelle (AVS-I) est quasi-identique, respectivement 16% et 15% (tableau 35). Au niveau national, l'aide mutualisée ne représente que 2% de l'aide humaine.

Tableau 35 : L'accompagnement par les AVS

	Pas d'accompagnement	Accompagnement			Ensemble
		par AVS-M	par AVS-I	Total des élèves accompagnés	
1 ^{er} degré	337 (55%)	130	144	274 (45%)	611 (100%)
2 nd degré	477 (84%)	54	31	85 (16%)	562 (100%)
Total Corse	814 (69%)	184 (16%)	175 (15%)	359 (31%)	1173 (100%)
Total France	139 348 (62%)	4835 (2%)	81 380 (36%)	86 215 (38%)	225 563 (100%)

Source : Exploitation CREAI des enquêtes n°3 et n°12 2013-2014 de l'EN.

¹⁷ Concernant l'aide individuelle (AVS-I), les AVS peuvent être recrutés selon 2 statuts différents : celui d'assistant d'éducation (AED AVS-I) ou sous contrat aidé (contrat aidé AVS-I).

UN ACCOMPAGNEMENT HUMAIN PLUTÔT A DESTINATION DES TROUBLES DU PSYCHISME

Ce sont les élèves porteurs de troubles du psychisme qui ont le plus recours aux AVS : 41% des élèves disposant d'un accompagnement humain sont en effet porteurs de troubles du psychisme (tableau 36). Il faut aussi noter la part relativement importante des élèves porteurs de troubles intellectuels et cognitifs parmi les élèves sans accompagnement humain (33% des élèves sans accompagnement). Ces élèves bénéficient par contre d'un accompagnement médico-social.

Tableau 36 : Accompagnement par un AVS en fonction du type de troubles, 2013-2014

	Pas d'accompagnement		Accompagnement par une AVS	
	Nb	%	N	%
Troubles du psychisme	212	26%	148	41%
Troubles intellectuels et cognitifs	271	33%	67	19%
Troubles du langage et de la parole	172	21%	49	14%
Plusieurs troubles associés	44	5%	32	9%
Troubles moteurs	36	4%	35	10%
Troubles visuels	24	3%	7	2%
Troubles auditifs	26	3%	5	1%
Troubles viscéraux	16	2%	9	3%
Autres troubles	13	2%	7	2%
Total	814	100%	359	100%

Source : Exploitation CREAI des enquêtes n°3 et n°12 2013-2014 de l'EN.

A noter que 49 % des élèves porteurs d'un handicap moteur disposent d'une aide humaine (51 % au niveau national en 2012), 41% des élèves présentant des troubles du psychisme (40,5% au niveau national) et 20% des déficiences intellectuelles (16,5% au niveau national).

DES ENFANTS PORTEURS DE TROUBLES EN RAPPORT AVEC UN AUTISME MAJORITAIREMENT ACCOMPAGNÉS PAR DES AVS

Les élèves présentant un trouble en rapport avec un autisme sont majoritairement accompagnés par des AVS (54% d'entre eux).

Tableau 37 : Accompagnement par un AVS des élèves porteurs de troubles en rapport avec un autisme, 2013-2014

Troubles en rapport avec un autisme	Pas d'accompagnement		Accompagnement par une AVS		Total	
	N	% obs.	N	% obs.	N	% obs.
Non	751	72%	285	28%	1036	100%
Oui	63	46%	74	54%	137	100%
Total	814	69%	359	31%	1173	100%

L'ACCOMPAGNEMENT AUTRE QUE PAR UN AVS

L'élève peut bénéficier d'accompagnements autres que ceux effectués par un AVS. Il s'agit d'accompagnements éducatifs, thérapeutiques, rééducatifs.

Le PPS peut ainsi prévoir un accompagnement par des professionnels (orthophoniste, kinésithérapeute, psychomotricien...) qui sont :

- soit des intervenants rattachés à un SESSAD, à un établissement médico-social (IME, ITEP, CAMPS, CMPP...) ou à un établissement ou service sanitaire ;
- soit des intervenants libéraux.

Encadré 13 : Avertissement méthodologique : Un accompagnement médico-social sous-évalué

Selon le Conseiller ASH auprès du Recteur, le nombre d'enfants bénéficiant d'un accompagnement par des professionnels du secteur médico-social est à prendre avec précaution pour la Corse du sud car il serait sous-évalué du fait d'une erreur d'interprétation des consignes de l'enquête intervenues chez des référents nouvellement recrutés. Des élèves orientés en IME mais scolarisés exclusivement en milieu ordinaire n'auraient pas été comptabilisés parmi ceux bénéficiant d'un accompagnement. Si l'on se réfère au niveau de l'année dernière (tableau ci-dessous), l'accompagnement par le secteur médico-social concernait 297 élèves, soit 91 élèves de plus que cette année. Ce chiffre paraît plus proche de la vérité dans la mesure où la quasi-totalité des élèves en situation de handicap orientés vers les IME sont scolarisés dans les dispositifs du milieu ordinaires, dispositifs qui sont restés identiques (continuité du nombre de places, etc.).

Tableau 38 : Comparatifs des autres accompagnements en 2012 et 2013

	Pas d'accompagnement	Principalement par intervenant(s) libéral(aux)	Principalement par intervenant(s) rattaché(s) à un établissement ou service médico-social	Principalement par intervenant(s) rattaché(s) à un établissement ou service sanitaire	Principalement par intervenant(s) rattaché(s) à un SESSAD	Total
Effectifs 2012-2013	223	243	297	155	224	1142
Effectifs 2013-2014	287	234	206	185	261	1173

56% DES ELEVES ACCOMPAGNES PAR DES PROFESSIONNELS ISSUS D'ETABLISSEMENTS OU SERVICES SANITAIRES ET MEDICO-SOCIAUX

652 élèves, soit 56% des élèves, sont accompagnés par des professionnels issus d'établissements sanitaires et médico-sociaux (tableau 39).

L'accompagnement par les SESSAD est le plus fréquent, il concerne 22% des élèves scolarisés dans le milieu ordinaire (soit 261 élèves). 206 élèves (18%) sont accompagnés par un établissement médico-social et 185 (16%) par un établissement ou service sanitaire. L'accompagnement par un établissement ou service sanitaire est surtout fréquent en Haute Corse (23%), ce qui confirme l'importance de structure comme les CMP sur ce territoire.

Tableau 39 : Autres accompagnements par départements, 2013-2014

		Corse du Sud		Haute Corse		Total Corse		France entière	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Principalement par un établissement médico-social ou sanitaire	Principalement par intervenant(s) rattaché(s) à un SESSAD	119	21%	142	24%	261	22%	41 194	18%
	Principalement par intervenant(s) rattaché(s) à un établissement médico-social	122	21%	84	14%	206	18%	33 814	15%
	Principalement par intervenant(s) rattaché(s) à établissement ou service sanitaire	46	8%	139	23%	185	16%	37 626	17%
Sous-total accompagnement médico-social ou sanitaire		287	50%	365	61%	652	56%	112 634	50%
Pas d'accompagnement		184	32%	103	17%	287	24%	49 547	22%
Principalement par intervenant(s) libéral (aux)		99	17%	135	22%	234	20%	63 383	28%
Total		570	100%	603	100%	1173	100%	225 563	100%

Source : Exploitation CREAI des enquêtes n°3 et n°12 2013-2014 de l'EN.

La répartition des troubles des 652 enfants faisant l'objet d'un accompagnement médico-social ou sanitaire ne présente pas de spécificités par rapport celle de la totalité des enfants en situation de handicap scolarisés (tableau 40). Ainsi, ils présentent d'abord des troubles du psychisme (39% d'entre eux), des troubles intellectuels et cognitifs (30%) et des troubles du langage et de la parole (13%).

Tableau 40 : les élèves bénéficiant d'un accompagnement médico-social ou sanitaire par type de troubles et département, 2013-2014

	Haute Corse		Corse du Sud		Total	
	N	% cit.	N	% cit.	N	% cit.
Troubles du psychisme	119	33%	135	47%	254	39%
Troubles intellectuels et cognitifs	117	32%	76	26%	193	30%
Troubles du langage et de la parole	63	17%	24	8%	87	13%
Plusieurs troubles associés	31	8%	16	6%	47	7%
Troubles moteurs	7	2%	16	6%	23	4%
Troubles auditifs	13	4%	7	2%	20	3%
Troubles visuels	11	3%	6	2%	17	3%
Troubles viscéraux	4	1%	4	1%	8	1%
Autres troubles	0	0%	3	1%	3	0,5%
Total	365	100%	287	100%	652	

Source : Exploitation CREAI des enquêtes n°3 et n°12 2013-2014 de l'EN.

UN ACCOMPAGNEMENT MEDICO-SOCIAL FREQUENT POUR LES ELEVES PORTEURS D'AUTISME

28% élèves porteurs de troubles en rapport avec un autisme ou autre TED sont accompagnés par un établissement médico-social, 24% par un SESSAD et 23% par un établissement ou service sanitaire (tableau 41).

Tableau 41 : Autres accompagnements des élèves porteurs de troubles en rapport avec un autisme ou TED

	N	%
Pas d'accompagnement	17	12%
Principalement par intervenant(s) rattaché(s) à un SESSAD	33	24%
Principalement par intervenant(s) libéral (aux)	16	12%
Principalement par intervenant(s) rattaché(s) à un établissement médico-social	39	28%
Principalement par intervenant(s) rattaché(s) à établissement ou service sanitaire	32	23%
Total	137	100%

UN ACCOMPAGNEMENT MEDICO-SOCIAL SUPERIEUR AUX PRECONISATIONS DE LA CDAPH

Dans la réalité, l'accompagnement sanitaire et médico-social est supérieur aux préconisations de la CDAPH (tableau 42). Il concerne 67 enfants de plus, dont 60 pour la Corse du Sud, ce qui confirme la place importante du secteur médico-social en appui de l'école ordinaire.

Tableau 42 : Prescription d'un accompagnement par un établissement médico-social ou un SESSAD

	Décisions de la CDAPH			Réalité (ou mode de scolarisation effectif)			Ecart		
	Haute Corse	Corse du Sud	Total Corse	Haute Corse	Corse du Sud	Total Corse	Haute Corse	Corse du Sud	Total Corse
Accompagnement par un intervenant rattaché à un établissement médico-social ou un SESSAD	219	181	400	226 <i>Dont établissement médico-social</i> 84 <i>Dont SESSAD</i> 142	241 <i>Dont établissement médico-social</i> 122 <i>Dont SESSAD</i> 119	467 <i>Dont établissement médico-social</i> 206 <i>Dont SESSAD</i> 261	+7	+60	+67

Source : Exploitation CREAI des enquêtes n°3 et n°12 2013-2014 de l'EN.

20% D'ENFANTS SUIVIS PAR DES INTERVENANTS LIBÉRAUX

20% des élèves sont accompagnés par des intervenants libéraux, soit 234 élèves (tableau 43).

Un accompagnement par des libéraux plus fréquent en Haute corse

Les élèves accompagnés par des intervenants libéraux sont plus nombreux en Haute Corse (22% des effectifs de Haute Corse et 17% des effectifs de Corse du Sud). Cela peut s'expliquer par la faiblesse des dispositifs médico-sociaux et sanitaires présents sur certains territoires (cas de la Balagne qui dispose d'un seul CMP à Ile Rousse).

Tableau 43 : Les élèves accompagnés par des intervenants libéraux, par département (2013-2014)

	Nb	
Haute Corse	135	58%
Corse du Sud	99	42%
Total	234	

Source : Exploitation CREA I des enquête n°3 et n°12 2013-2014 de l'EN.

Les troubles du langage et de la parole plus concernés par l'accompagnement libéral

Pour les deux départements, les élèves avec accompagnement libéral présentent le plus souvent des troubles du langage et de la parole (tableau 44). Les troubles moteurs arrivent en deuxième position en Corse du Sud alors que ce sont les troubles du psychisme en Haute Corse. Viennent ensuite les troubles intellectuels et cognitifs pour les deux départements : 16% des enfants suivis en libéral en Haute Corse et 15% en Corse du Sud.

Tableau 44 : Type de déficiences des élèves accompagnés par des intervenants libéraux, par département (2013-2014)

	Haute Corse		Corse du Sud		Total	
	N	% cit.	N	% cit.	N	% cit.
Troubles du langage et de la parole	59	44%	30	30%	89	38%
Troubles moteurs	18	13%	19	19%	37	16%
Troubles intellectuels et cognitifs	22	16%	15	15%	37	16%
Troubles du psychisme	26	19%	7	7%	33	14%
Troubles viscéraux	1	0,7%	12	12%	13	6%
Plusieurs troubles associés	7	5%	6	6%	13	6%
Troubles visuels	1	0,7%	4	4%	5	2%
Troubles auditifs	1	0,7%	4	4%	5	2%
Autres troubles	0	0%	2	2%	2	0,9%
Total	135	100%	99	100%	234	

Source : Exploitation CREA I des enquête n°3 et n°12 2013-2014 de l'EN.

L'accompagnement libéral concerne 12 enfants porteurs d'autisme en Haute Corse et 4 en Corse du Sud, ce qui représente seulement 12% des élèves porteurs de ce type de troubles.

67% des enfants suivis en libéral (soit 156 enfants) ne font pas l'objet d'un accompagnement par un AVS (59% en Haute Corse et 77% en Corse du Sud).

Tableau 45 : Aide humaine des élèves accompagnés par des professionnels libéraux, par département (2013-2014)

	Haute Corse		Corse du Sud		Total	
	N	% cit.	N	% cit.	N	% cit.
Pas d'accompagnement	80	59%	76	77%	156	67%
Par AVS-M	23	17%	14	14%	37	16%
Par un contrat aidé AVS-I	16	12%	5	5%	21	9%
Par un AED AVS-I	16	12%	4	4%	20	9%
Total	135	100%	99	100%	234	

Source : Exploitation CREA des enquêtes n°3 et n°12 2013-2014 de l'EN.

Enfin, 81% de ces enfants (soit 189 enfants) ne font pas l'objet d'un mode de scolarisation spécifique nécessitant une orientation de la CDAPH (près de 90% des enfants en Corse du Sud) (tableau 46). Ils sont donc pour la plupart scolarisés exclusivement dans le milieu ordinaire.

Tableau 46 : Prescription de la CDAPH des enfants accompagnés par des professionnels libéraux (2013-2014)

	Haute Corse		Corse du Sud		Total	
	N	% cit.	N	% cit.	N	% cit.
Pas de prescription	101	75%	88	89%	189	81%
CLIS ou ULIS	23	17%	4	4%	27	12%
SEGPA	8	6%	4	4%	12	5%
Exclusivement dans un établissement médico-social ou hospitalier	3	2%	0	0%	3	1%
Temps partagé : CLIS ou ULIS + établissement médico-social ou hospitalier	0	0%	2	2%	2	0,9%
Temps partagé : classe ordinaire + établissement médico-social ou hospitalier	0	0%	1	1%	1	0,4%
Temps partagé : classe ordinaire (hors SEGPA) + établissement médico-social ou hospitalier	0	0%	0	0%	0	0%
Temps partagé : SEGPA + établissement médico-social ou hospitalier	0	0%	0	0%	0	0%
Total	135	100%	99	100%	234	

Source : Exploitation CREA des enquêtes n°3 et n°12 2013-2014 de l'EN.

77 ENFANTS SANS AUCUN ACCOMPAGNEMENT NI MODE DE SCOLARISATION SPECIFIQUE (PROFIL)

77 enfants scolarisés exclusivement en classe ordinaire ne disposent d'aucun accompagnement. Ces enfants ne font ni l'objet d'un accompagnement par un AVS ou par le secteur médico-social ou sanitaire, ni d'un appui par un enseignant spécialisé. Ils sont **54 en Corse du Sud et 23 en Haute Corse**.

Les déficiences principales de ces enfants sans aucun accompagnement (tableau 47) sont, par ordre d'importance : les troubles du langage et de la parole (26 d'entre eux), les troubles du psychisme (21 enfants) et les troubles intellectuels et cognitifs (10 d'entre eux).

Parmi ces 77 enfants, un seul d'entre eux est porteur d'un trouble en rapport avec un autisme ou autre TED.

Tableau 47 : Les enfants sans aucun accompagnement par type de déficiences (2013-2014)

	Nb	
Troubles du langage et de la parole	26	34%
Troubles du psychisme	21	27%
Troubles intellectuels et cognitifs	10	13%
Troubles moteurs	5	6%
Troubles auditifs	4	5%
Troubles visuels	3	4%
Troubles viscéraux	3	4%
Plusieurs troubles associés	3	4%
Autres troubles	2	3%
Total	77	

Source : Exploitation CREAI des enquêtes n°3 et n°12 2013-2014 de l'EN.

C'est entre 13 et 15 ans que ces enfants sont les plus nombreux (34% des effectifs). En outre, on trouve parmi eux 63 garçons (82% d'entre eux) et 14 filles (18%).

Encadré 14 : Profil des enfants sans accompagnements (extrait d'entretien)

« Ils [les enfants sans accompagnement] n'ont pas de SESSAD, pas de matériel et pas d'AVS. Ils n'ont que des aménagements pédagogiques, des tiers temps. Ce n'est pas la majorité. La majorité, ce sont des enfants avec AVS, une orientation en classes spécialisée et du matériel informatique. Il y en a très peu avec aménagements purement pédagogiques (tiers temps, moins d'exercices ou plus de temps d'évaluation, photocopies agrandies...). Ils ont quand même un PPS. Les PAI, c'est plus au niveau médical, surtout pour les aménagements dyslexiques. A un moment on nous avait dit de faire plutôt des PAI « dys » que des PPS. » (ERH 6)

6 CONCLUSION

Cette étude avait pour objectif de décrire le profil et la parcours des enfants handicapés scolarisés dans le milieu ordinaire et de déterminer les besoins de prise en charge sanitaire ou médico-sociale éventuellement à venir dans le secteur enfants.

La Corse présente en effet **un fort taux d'intégration d'élèves porteurs de handicaps en milieu scolaire ordinaire**. De plus, les enfants handicapés sont **moins nombreux à être scolarisés en établissement spécialisés (IME, ITEP)**. L'analyse des données issues des enquêtes de l'EN a montré que le taux de scolarisation dans le milieu ordinaire était d'ailleurs **particulièrement élevé au second degré**.

Ces chiffres élevés ne semblent pourtant pas provenir d'une souplesse des autorités en matière de reconnaissance du handicap dans la mesure où, même si la Corse présente **des taux d'AEEH élevés**, le nombre d'enfants handicapés scolarisés (1173 à l'école ordinaire + 195 établissement), est proche de la prévalence du handicap calculé par l'INSERM pour la Corse (qui estime à 1250 le nombre d'enfants handicapés en Corse en 2013).

Dans un tel contexte, il est légitime de se demander si ces élèves disposent des accompagnements et étayages nécessaires à une scolarisation réussie dans le milieu ordinaire ? Des manques sont-ils constatés en termes de prise en charge en établissements ou services sanitaires ou médico-sociaux ? Cette scolarisation dans le milieu ordinaire vient-elle compenser les carences d'un dispositif médico-social déficitaire ? Est-elle le reflet d'un effort supplémentaire d'intégration dans le milieu ordinaire ?

Concernant le profil des déficiences de ces enfants scolarisés dans le milieu ordinaire, la Corse présente la particularité de comporter **une part plus élevée d'enfants présentant des troubles du psychisme** (10 points de plus qu'au niveau national). Autre particularité de la Corse : **la part des troubles cognitifs, du langage et de la parole ne faiblit pas au second degré**. S'agissant des élèves porteurs de troubles intellectuels et cognitifs, ils sont pourtant moins fréquemment scolarisés en classe de scolarisation collective qu'au niveau national au second degré. Cette spécificité vient-elle traduire des manques en termes de dispositifs de scolarisation collective ou d'accompagnement médico-social pour ce type de troubles au second degré ?

De quels modes de scolarisation bénéficient les enfants scolarisés dans le milieu ordinaire en Corse ?

La statistique de l'EN met en évidence **une scolarisation individuelle plus fréquente en Corse qu'au niveau national** tout comme les orientations vers ce type de scolarisation (hors scolarisation collective, temps partagé avec un établissement médico-social ou hospitalier). En Corse, le faible taux de scolarisation en établissement médico-sociaux ou hospitaliers ne semble donc pas compensé par une part plus importante de la scolarisation collective.

Pourtant, **la scolarisation collective est globalement adaptée aux besoins**. En effet, l'écart entre les orientations de la CDAPH vers ce mode de scolarisation et la réalité est faible. Seuls 34 enfants étaient scolarisés en classe ordinaire (scolarisation individuelle) alors qu'ils bénéficiaient d'une orientation vers un dispositif collectif de scolarisation. C'est exclusivement en Haute Corse que se trouvaient ces 34 jeunes.

On peut remarquer **l'importance des troubles du langage et de la parole en CLIS au 1er degré** (2,6 fois plus important qu'au niveau national). De même, **la scolarisation collective pour les troubles du psychisme est plus fréquente au second degré**.

Particularité Corse par rapport au niveau national : moins d'élèves porteurs de DI et cognitives en scolarisation collective au second degré. Ils sont davantage en scolarisation individuelle qu'ailleurs. Pourtant leur part est plus importante qu'en France au second degré. En dépit de leur déficience, ces élèves ne sont donc pas déscolarisés ou en scolarisation collective pour autant. Ceci est lié principalement à l'accompagnement médico-social dont ils font l'objet. En effet, leur intégration est plus forte à l'école ordinaire avec l'appui du secteur médico-social.

De quels accompagnements bénéficient les enfants à l'école ordinaire ?

Des types d'accompagnement variables selon le type de handicap

Si l'accompagnement médico-social concerne plutôt les troubles intellectuels et cognitifs, l'accompagnement humain concerne quant à lui les troubles du psychisme.

L'accompagnement humain par les AVS

L'accompagnement humain par des AVS est légèrement inférieur au niveau national, surtout au second degré. En revanche, la Corse dispose d'**une part plus importante d'AVS mutualisés** qu'au niveau national. **Les troubles du psychisme ont le plus recours au AVS** (41% des élèves disposant d'un accompagnement humain). On peut également noter le rôle important joué par les AVS pour les enfants porteurs d'autisme.

L'accompagnement médico-social et sanitaire

La Corse se caractérise par **un accompagnement médico-social ou sanitaire en milieu scolaire ordinaire plus fréquent qu'au niveau national** (56% contre 50%). **L'accompagnement par des SESSAD est important** et proche sur les deux départements en raison d'une offre en établissements plus rare en Corse qu'ailleurs, en particulier sur les territoires ruraux. Toutefois, la part des élèves faisant l'objet d'un accompagnement libéral est plus faible qu'au niveau national ; ce qui traduit **des manques en termes de professionnels libéraux soulignés par plusieurs ERH**. **L'accompagnement libéral concerne surtout les troubles du langage et de la parole** (38% des élèves accompagnés en libéral) et les élèves scolarisés en milieu ordinaire (81% d'entre eux sont scolarisés de manière individuelle).

Certaines spécificités départementales apparaissent néanmoins concernant l'accompagnement autre que par des AVS :

- **En Haute Corse :**

- Un accompagnement médico-social délivré principalement par des SESSAD (les établissements étant plus rares sur le territoire de Haute Corse).
- Un rôle important des professionnels libéraux sur les territoires ruraux (Cortonais, Balagne). L'accompagnement est particulièrement fréquent pour les troubles du langage et est aussi fréquent pour les troubles du psychisme.
- Un accompagnement par des établissements sanitaires (en particulier CMP) surtout fréquent en Haute Corse.
- Des liens importants avec les établissements sanitaires (en particulier avec les CMP) et les SESSAD...
- ... Qui traduisent des manques en termes d'équipements médico-sociaux ?
 - Absence d'équipements médico-sociaux (IME en particulier) sur les territoires ruraux de Haute Corse.
 - Des enfants sans solution maintenus à l'école ordinaire ou en CLIS.
- Un accompagnement par des établissements médico-sociaux deux fois moins fréquent en Haute Corse qu'en Corse du Sud.

- **En Corse du Sud :**

- Un accompagnement par des établissements médico-sociaux surtout fréquent en Corse du Sud (du fait des partenariats forts avec ce secteur).
- Un accompagnement médico-social supérieur aux préconisations de la CDAPH, et encore plus important dans la réalité si l'on tient compte de sa sous-estimation lors du remplissage de l'enquête.
- Des liens importants entre la scolarisation collective et le secteur médico-social en Corse du Sud (IME et ITEP).

La Corse du Sud se traduit par une présence plus forte du secteur médico-social à l'école ordinaire, à travers la mise en place de dispositifs destinés aux enfants présentant des déficiences plus lourdes dans une logique de parcours et d'itinéraire de vie de l'enfant (4 classes de scolarisation collective mise en place avec le support du plateau technique de l'ARSEA, 2 classes externées de l'IME à l'école). Sur ce territoire, les accompagnements médico-sociaux et sanitaire élevés au sein de l'école ordinaire se substituerait à la scolarisation partagée. En effet, un certain nombre d'orientations vers des temps partagés n'ont pas été réalisées (seuls 23 élèves sont en temps partagés sur 108 prescriptions : différence de 85 élèves), en particulier en Corse du Sud.

Des logiques différentes en Haute-Corse et en Corse du Sud :

- En Corse-du-Sud : une logique de « classes externées » et de classes spécialisées mises en place avec l'appui du secteur médico-social (Priorité au milieu ordinaire !) La scolarisation en unité d'enseignement intra-établissement constitue une solution de dernier ressort pour les élèves les plus lourdement handicapés (troubles mentaux lourds par exemple).

- En Haute-Corse : une logique de scolarisation en UE intra-établissements mais avec peu d'établissements et moins de CLIS-ULIS.

La faible scolarisation en établissements spécialisés pourrait donc s'expliquer par un faible taux d'équipement pour ce type d'établissements (en particulier pour la Haute Corse) et par une bonne dotation s'agissant des places en SESSAD. Toutefois, d'autres facteurs entrent en ligne de compte en Corse, comme les étayages médico-sociaux disponibles à l'école ordinaire. Cette étude a donc permis de montrer que l'importance de la scolarisation en milieu ordinaire s'explique plutôt par des manques en Haute Corse et par des étayages complémentaires en termes d'accompagnement médico-social en Corse du Sud.

Les parcours proposés sont-ils adaptés aux besoins des enfants ?

La rencontre avec les familles pour approfondir les parcours de scolarisation n'a pas été possible. Néanmoins, l'analyse des écarts entre les orientations et la réalité de terrain peut traduire des ruptures dans les parcours ou des besoins qu'il reste à satisfaire. De même, les entretiens avec les ERH ont permis d'illustrer ces parcours par des cas individuels.

Concernant les parcours proposés, de manière générale, on observe **peu d'écarts entre les parcours préconisés et les parcours réalisés autour des pôles urbains** (encadré 15). Dans les territoires ruraux, certaines affectations en ESMS sont trop éloignées du domicile familial. Tout comme la population Corse, les dispositifs à destination des enfants handicapés (en termes de scolarisation collective ou d'établissements et services médico-sociaux) se concentrent autour des pôles urbains d'Ajaccio et Bastia. Dans les territoires ruraux à faible densité de population (comme la Balagne et le Cortenais au Nord ou les zones rurales du Sartenais au Sud d'Ajaccio), les dispositifs de scolarisation collective sont plus rares et les dispositifs médico-sociaux sont quasiment absents, en dehors de deux SESSAD au Sud (à Propriano et à Porto-Vecchio) et d'un IME à Porto-Vecchio. Ces zones représentent un véritable défi pour l'accompagnement et la prise en charge des enfants handicapés scolarisés.

Encadré 15 : Peu d'écarts entre les parcours préconisés et les parcours réalisés autour des pôles urbains

« Cela concerne un seul cas [d'enfant scolarisé en milieu ordinaire par défaut] sur les 221 que je suis sur mon secteur. La MDPH et toutes les équipes qui travaillent autour de cet enfant proposaient une scolarisation en CLIS. Elle est scolarisée en classe ordinaire par défaut car cet enfant relèverait de CLIS. » (ERH 3 Ajaccio)

« Pour l'instant, on répond aux besoins, il n'y a pas de soucis. En général, les établissements (médico-sociaux) existants peuvent répondre à la demande. Au second degré, il n'y a pas d'élèves qui n'auraient pas dû y être intégrés. (...) Le questionnement peut se poser à l'intérieur des CLIS. En maternelle, le public est différent. Le plus pertinent, est-ce que c'est la classe ordinaire ou une classe spécialisée avec un dispositif adapté ? Le maintien en ULIS ou le transfert vers l'IME se pose pour une élève. Ensuite, il y a le problème de l'ITEP.

Un manque signalé pour un nombre significatif d'élèves en classe ordinaire. Sur Bastia, il n'y a pas d'ITEP. Il n'y a que le SESSAD de l'ADPS [troubles du comportement]. (...) Il n'y a pas de problèmes, sauf quand il n'y a pas d'ITEP ou qu'il n'y a pas suffisamment de places pour accueillir en IMPro ou sur la section autisme de l'IME l'Eveil ». (ERH 4 Bastia)

Quels manques et besoins à venir ?

- Des manques de places en scolarisation collective en Haute Corse ?
 - o Des troubles du langage et de la parole trop nombreux en CLIS au 1^{er} degré en Haute Corse ?
 - o ... des possibilités de redéploiement de places de CLIS pour d'autres types de handicap sur ce territoire ?
- Probablement un manque de quelques places en SEGPA en Haute Corse (car 12 orientations non réalisées).
- Surtout des besoins d'ESMS :
 - o IME en particulier sur les territoires ruraux (voir listes d'attente) et ITEP (un seul ITEP sur toute la Corse)
 - o Des besoins en SESSAD sur certains territoires comme la Plaine orientale qui ne dispose que d'un SESSAD et en Balagne (absence de SESSAD) où ils semblent remplacés par des professionnels libéraux.
 - o Des enfants sans solution sur les territoires ruraux.
- L'analyse de la statistique de l'EN permet d'identifier **des besoins à venir** en terme d'accompagnement à l'école ou de prise en charge médico-sociale :
 - o Des TED plus fréquents au premier degré. Il va falloir envisager de répondre à ces besoins à l'avenir (second degré) sachant que les élèves porteurs d'autisme se trouvent plutôt en scolarisation individuelle au 1er degré (72% d'entre eux), plutôt en ULIS (TFC) au second degré (55% d'entre eux).
 - o Des manques parfois constatés de places en section autisme à l'IMPro (Haute Corse).

7 BIBLIOGRAPHIE – REFERENCES – RAPPORTS

- Académie de Corse (2014), « Scolarisation des élèves en situation de handicap », Document de guidance, Rentrée 2014.
- CREAI PACA et Corse (2013), « SESSAD de Corse : activité et territoires », Auteur du rapport : Sophie Bourgarel, Septembre 2013, 51 p.
- CREAI PACA et Corse (2011), HandiDonnées Corse 2011, Données chiffrées et commentées sur le handicap en région Corse, Auteur : Sophie BOURGAREL, Mars 2011, 38 p.
- CREAI PACA et Corse (2010), Etat des lieux de la scolarisation des enfants et adolescents handicapés de la région PACA, Auteurs : BRUS Aude et BOURGAREL Sophie, Mars 2010. Lien : http://www.creai-pacacorse.com/3_etudes/etudes.php?id_Doc=64
- CRSA de Corse (2013), « Rapport sur le respect des droits des usagers du système de santé 2013 », adopté par la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie du 3 décembre 2013.
- DEPP (2012), « La scolarisation des jeunes handicapés », Note d'information de la DEPP, n°12.10, mai 2012.
- FOMBONNE E. (2009), Epidemiology of Pervasive Developmental Disorders, Pediatric research, vol.65, n°6, p.591-598.
- GACHET P-F. (2007), « Scolarisation des élèves handicapé : une révolution douce », *La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation*, n°39, 3^e trimestre 2007, pp.55-62.
- Ministère de l'Education Nationale – MEN (2012), « La mise en œuvre de la loi du 11 février 2005 dans l'Education nationale », Auteurs du rapport : Martine Caraglio et Jean-Pierre Delaubier, Juillet 2012.
- RERS (2013), « Repères et références statistiques sur les enseignements, la formation et la recherche », *Publication annuelle de l'Education Nationale*, Edition 2013. Téléchargeable par le lien : <http://www.education.gouv.fr/cid57096/reperes-et-references-statistiques.html>

8 TABLE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Population Corse par département et par classes d'âge en 2012.....	10
Tableau 2 : Estimation du nombre d'enfants handicapés (0-19 ans) de Corse par départements en 2013, à partir de la prévalence, pour mille enfants.....	11
Tableau 3 : Estimation du nombre d'enfants atteints de troubles du spectre autistique, à partir des prévalences Fombonne et REHOP, Corse (2013)	11
Tableau 4 : Effectifs et taux d'AEEH de Corse par départements en 2013	12
Tableau 5 : Effectif et taux de scolarisation en France (2012) et en Corse (2013).....	16
Tableau 6 : Ecart par rapport à la prévalence du nombre d'AEEH et du nombre d'enfants handicapés scolarisés, France (2012) et Corse (2013).....	17
Tableau 7 : Evolution de la scolarisation des élèves handicapés en milieu ordinaire en France et en Corse, 2005-2013	17
Tableau 8 : Répartition entre la scolarisation en milieu ordinaire et en établissement des enfants handicapés (Corse : 2013-2014 et France : 2010-2011).....	18
Tableau 9 : Modes de scolarisation des enfants accueillis en EMS et hospitaliers, année 2013-2014.....	19
Tableau 10 : Les enfants handicapés scolarisés selon le sexe et le niveau de scolarisation	21
Tableau 11 : La scolarisation en fonction de l'âge, année 2013-2014	21
Tableau 12 : Les enfants handicapés scolarisés par niveau de scolarisation	22
Tableau 13 : Les enfants handicapés scolarisés selon le type de troubles, année 2013-2014	22
Tableau 14 : Répartition des troubles entre le 1 ^{er} et le 2 nd degré.....	23
Tableau 15 : Troubles en rapport avec un autisme selon le sexe	24
Tableau 16 : Prescription de la CDAPH en matière de modalités de scolarisation par département, 2013-2014	27
Tableau 17 : Les enfants sans prescriptions de la CDAPH en matière de scolarisation et comparaison avec la réalité, par département, 2013-2014	28
Tableau 18 : Prescription de la CDAPH en matière de scolarisation des 735 enfants se trouvant en scolarisation individuelle.....	29
Tableau 19 : Décisions de la CDAPH en matière de scolarisation collective et comparaison avec la réalité, par département, 2013-2014	29
Tableau 20 : Autres accompagnements des enfants en scolarisation collective par départements, 2013-2014.	31
Tableau 21 : Mode de scolarisation en fonction des niveaux d'enseignement en 2013-2014.....	34
Tableau 22 : Mode de scolarisation par type de scolarisation collective	35
Tableau 23 : Troubles en rapport avec un autisme des enfants scolarisés en CLIS, par département, 2013-2014	35
Tableau 24 : Les enfants scolarisés en CLIS par type de déficience et par département, année 2013-2014	36
Tableau 25 : Modes de scolarisation par types de handicaps.....	37

Tableau 26 : Mode de scolarisation par type de handicap et par niveau, Corse 2013-2014.....	38
Tableau 27 : Mode de scolarisation des élèves porteurs de troubles en rapport avec un autisme ou autre TED	38
Tableau 28 : Prescription de temps partagés avec le secteur médico-social et réalité du terrain	39
Tableau 29 : Scolarisation dans une autre structure	39
Tableau 30 : Accompagnements médico-sociaux et sanitaires des élèves ayant une prescription de temps partagé en scol. collective.....	42
Tableau 31 : Orientations en classes SEGPA et réalité du terrain.....	42
Tableau 32 : Type de déficiences des élèves scolarisés en SEGPA.....	43
Tableau 33 : Temps de scolarisation dans l'établissement scolaire.....	44
Tableau 34 : Nombre de demi-journées de scolarisation	44
Tableau 35 : L'accompagnement par les AVS	45
Tableau 36 : Accompagnement par un AVS en fonction du type de troubles, 2013-2014.....	46
Tableau 37 : Accompagnement par un AVS des élèves porteurs de troubles en rapport avec un autisme, 2013-2014	46
Tableau 38 : Comparatifs des autres accompagnements en 2012 et 2013	47
Tableau 39 : Autres accompagnements par départements, 2013-2014.....	48
Tableau 40 : les élèves bénéficiant d'un accompagnement médico-social ou sanitaire par type de troubles et département, 2013-2014.....	48
Tableau 41 : Autres accompagnements des élèves porteurs de troubles en rapport avec un autisme ou TED.....	49
Tableau 42 : Prescription d'un accompagnement par un établissement médico-social ou un SESSAD	49
Tableau 43 : Les élèves accompagnés par des intervenants libéraux, par département (2013-2014).....	50
Tableau 44 : Type de déficiences des élèves accompagnés par des intervenants libéraux, par département (2013-2014).....	50
Tableau 45 : Aide humaine des élèves accompagnés par des professionnels libéraux, par département (2013-2014)	51
Tableau 46 : Prescription de la CDAPH des enfants accompagnés par des professionnels libéraux (2013-2014)	51
Tableau 47 : Les enfants sans aucun accompagnement par type de déficiences (2013-2014)	52

9 TABLE DES CARTES, FIGURES ET ENCADRES

Carte 1 : Population par arrondissements	10
Carte 2 : Equipement médico-sociaux et dispositifs de scolarisation collective pour enfants handicapés en Corse	14
Figure 1 : Evolution 2001-2013 des familles bénéficiaires de l’AEEH versée par les CAF	12
Figure 2 : Evolution de la scolarisation en milieu ordinaire en Corse depuis 2005	18
Figure 3 : Etat d’avancement du PPS en 2013-2014	25
Encadré 1 : Les enquêtes sur la scolarisation des jeunes en situation de handicap	8
Encadré 2 : Zoom sur le territoire d’Ajaccio : un territoire bien doté	15
Encadré 3 : Les deux classes externées de Corse	20
Encadré 4 : Champ des enquêtes n°3 et n°12 de l’Education Nationale	26
Encadré 5 : Le secteur de Propriano : des manques compensés par l’accueil dans les dispositifs de scolarisation existants	30
Encadré 6 : Le secteur du Cortenais : des difficultés d’accès aux soins et aux structures médico-sociales sur un territoire étendu	32
Encadré 7 : Le cas de la Balagne : le rôle important joué par les professionnels libéraux et le CMP sur un territoire déficitaire	33
Encadré 8 : Des UE intra-établissements comme « lieux de repli » en Corse du Sud	40
Encadré 9 : Les dispositifs du Groupement A Stella : exemple d’un dispositif intégrateur Education Nationale / secteur médico-social	41
Encadré 10 : Le cas de la Plaine orientale	43
Encadré 11 : Le temps complet à l’école comme principe	44
Encadré 12 : Nombre d’AVS dans l’Académie de Corse	45
Encadré 13 : Avertissement méthodologique : Un accompagnement médico-social sous-évalué	47
Encadré 14 : Profil des enfants sans accompagnements (extrait d’entretien)	52
Encadré 15 : Peu d’écarts entre les parcours préconisés et les parcours réalisés autour des pôles urbains	56

Annexe 1 : Guide d'entretien ERH.....	63
Annexe 2 : Liste des personnes interviewées	64
Annexe 3 : Carte des CLIS de l'Académie de Corse	65
Annexe 4 : Carte des ULIS de l'Académie de Corse.....	66
Annexe 5 : Informations complémentaires recueillies auprès des établissements médico-sociaux par téléphone.....	67
Annexe 6 : Extraits et Compte-rendu d'entretiens complémentaires	69

1. Présentation de l'ERH

- Territoire/secteur de référence.
- Equipements existants sur le territoire couvert (classes collectives, primaire/secondaire, etc.) et évolution.
- Nombre d'enfants suivis sur l'année (en scolarisation individuelle/collective) + nouveaux en 2013-2014.
- Question autour de la charge de travail des ERH.

2. Parcours des enfants handicapés scolarisés

- Modalités de repérage et de signalement d'un enfant porteur de handicap.
- Modalités d'information et d'association des parents.
- Dispositifs d'évaluation des besoins de l'enfant en termes de scolarité.
- Définition, élaboration et suivi des PPS :
 - Existence systématique d'un PPS ?
 - Mode d'élaboration
 - Description du document/contenu
 - Modalités de suivi des PPS (équipes de suivi de scolarisation, etc.)
- Mise en œuvre des notifications de la CDAPH.

3. Coordination avec les autres intervenants et relations avec les familles

- Qualité des relations/du lien avec les familles.
- Qualité et type de relations avec les autres professionnels intervenants auprès de l'enfant scolarisé en milieu ordinaire :
 - Avec les établissements ou services sanitaires
 - Avec les établissements ou services médico-sociaux
 - Avec les intervenants libéraux

4. Modalités spécifiques à votre territoire mises en œuvre pour favoriser l'intégration en milieu ordinaire.

5. Raisons du taux de scolarisation en milieu ordinaire élevé en Corse

La Corse présente un fort taux d'intégration d'élèves porteurs de handicaps en milieu scolaire. Selon vous, comment s'explique-t-il principalement ?

ANNEXE 2 : LISTE DES PERSONNES INTERVIEWEES

- Mme. ANDREANI Marianne, Enseignant référent Cervione.
- M. GRIMALDI Jean-Dominique, Coordonnateur AVS.
- Mme. GUIDI Laure, Enseignant référent EPS 2nd degré Balagne
- Mme. LUCCIARDI Véronique, Enseignant référent Corte/Biguglia/Borgo/Lucciana.
- M. MAGNANI Jean-Pierre, Président de l'ADAPEI de Corse du Sud.
- M. MARTELLI Pascal, Directeur général du Groupement « A Stella ».
- M. MORACCHINI Jean-Louis, Conseiller ASH auprès du Recteur, Académie de Corse.
- Mme. PIETRI Marie-Laure, Enseignant référent, Bastia 2 Montesoro.
- M. PINSARD Joel, Directeur de l'IME « Centre Flori ».
- M. PELLEGRINI Gérard, Enseignant référent, Ajaccio.
- Mme. RAGACHE Marie-Pierre, Enseignant référent, Ajaccio.
- Mme. RONDINI-GUEIT Isabelle, Enseignant référent, Sartène.

ANNEXE 3 : CARTE DES CLIS DE L'ACADEMIE DE CORSE

Carte des CLIS 1 : Troubles des fonctions cognitives ou mentales		
COMMUNE	ECOLE	DEPARTEMENT
AJACCIO	SALINES 1	2A
AJACCIO	SAMPIERO	2A
BONIFACIO	BONIFACIO	2A
GROSSETO-PRUGNA	PORTICCIO	2A
PORTO VECCHIO	JOSEPH PIETRI	2A
PROPRIANO	PROPRIANO	2A
ALERIA	LUSTINCONE	2B
BASTIA	CHARLES ANDREI	2B
BASTIA	CENTRE	2B
BASTIA	PROVENCE LOGIS M.REYNOARD	2B
BIGUGLIA	VINCENDELLO D'ISTRIA	2B
CALVI	BARIANI	2B
CORTE	SANDRESCHI	2B
ILE ROUSSE	ALBERT CAMUS	2B
LUCCIANA	CROSETTA LUCCIANA	2B
PENTA-DI-CASINCA	FOLELLI	2B
Carte des CLIS 1 : Accueil Scolarisation des élèves TED (ASTED)		
AJACCIO	SAINT JEAN 1*	2A
PORTO VECCHIO	MARCELLESI**	2A
Carte des CLIS 1 : Troubles du comportement		
AJACCIO	CANNES***	2A
Carte des CLIS 1 : Troubles des fonctions cognitives Jeunes enfants		
AJACCIO	SAINT JEAN CASTELVECCHIO****	2A
Carte des CLIS 1 : Troubles des fonctions psychiques		
AJACCIO	SAMPIERO ÉLÉMENTAIRE*****	2A
Carte des CLIS 1 : Troubles spécifiques du langage et de la parole		
BASTIA	CALLONI*****	2B
MORIANI	MORIANI	2B

* Partenariat avec l'IME des Moulins Blancs, établissement du Groupement A Stella.

** Partenariat avec l'UPPSI, établissement du Groupement A Stella.

*** Partenariat avec l'ITEP Groupement A STELLA.

**** Partenariat avec l'IME Les Salines Groupement A STELLA

***** Partenariat avec l'Hôpital de Jour.

***** En partenariat avec le SESSAD Troubles du langage de l'ADPEP Haute Corse

ANNEXE 4 : CARTE DES ULIS DE L'ACADEMIE DE CORSE

Carte des ULIS COLLÈGE Troubles des fonctions cognitives et mentales		
COMMUNE	ECOLE	DEPARTEMENT
AJACCIO	COLLÈGE GIOVONI	2A
PORTO VECCHIO	COLLÈGE PORTO VECCHIO 2	2A
PROPRIANO	COLLÈGE JEAN NICOLI	2A
BASTIA	COLLÈGE SIMON VINCIGUERRA	2B
BASTIA	COLLÈGE MONTESORO	2B
CORTE	COLLÈGE PASCAL PAOLI	2B
ILE-ROUSSE	COLLÈGE PASCAL PAOLI	2B
LUCCIANA	COLLÈGE DE LUCCIANA	2B
PRUNELLI DI FIUMORBU	COLLÈGE DU FIUMORBU	2B
Carte des ULIS COLLÈGE Troubles envahissants du développement		
AJACCIO	COLLÈGE GIOVONI	2A
AJACCIO	EREA	2A
AJACCIO	EREA PAR L'ALTERNANCE*	2A
BASTIA	LP JEAN NICOLI**	2B
BASTIA	LP SCAMARONI	2B

ANNEXE 5 : INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES RECUEILLIES AUPRES DES ETABLISSEMENTS MEDICO-SOCIAUX PAR TELEPHONE

Nom	Capacités	Scolarisés au sein de l'établissement (UE intra-établissement)	classes extérieures	Temps partagés	Scol ordinaire	Listes d'attente	Commentaires
IEM A Casarella	Nc.	Nc.	Nc	Nc	Nc	Nc	
IME les Moulins Blancs	40	3 (1ou 2h 4fois par semaine)	0	0	Scolarisés extérieur (CLIS, ULIS, etc.) : 13	Quelques uns qui risquent d'arriver.	Cet établissement accueille un nombre conséquent de jeunes sans obligation scolaire (+ de 16 ans et creton).
IME Les Salines		7	DA MO : 8 ULIS 3 (a l'ER EA) : 16	0	DAJE: 5 (CLIS) SUEI collège ULIS 1 et 2 : 13	0	
IME L'Eveil	54	12 ou 13	0	Nc.		Juin : 13 (10 en IMPro, 2 en polyhandicap, 1 en autisme). Pas de listes d'attente sur l'IMP pour les moins de 14 ans.	
UPPSI Porto Vecchio			0		CLIS : 12		

IME les Tilleuls	42	Tous les enfants bénéficient d'un temps de scol. qui varie entre 3h et 24h. Cela dépend de leurs capacités. Scolarisés dans des classes internes avec des enseignants de l'EN.	0	5 (4 en ULIS et 1 en CLIS) 4 fois 12h. Sont scolarisés chacun 2 jours (1 jour = 6h) CLIS : 1 journée		4 enfants.	<p>« On est soumis au bon vouloir et au nombre de places qu'il peut y avoir en ULIS ou CLIS. Ils ne vont pas être prioritaires par rapport à de nouveaux élèves qui n'ont pas demandé un suivi en IME. Par rapport aux autres enfants qui disposent d'une nouvelle orientation à l'école».</p> <p>« Il n'y a pas d'obligation légale. Il faut que le maître dise oui. On ne peut pas l'obliger. L'année prochaine :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2 enfants qu'on espérait sortir et faire un suivi SESSAD. - 3 enfants qui pourraient y être. <p>Ici, régulièrement des temps partagés. L'autre IME en fait très peu. Sur Ajaccio, nombre plus élevé ».</p>
ITEP A Sperenza		UE ITEP : 16			CLIS ITEP : 10		
CDAV	28	Une dizaine	Aucune	8 (des temps d'intégration à l'école)		Pas de listes d'attente	

Différents facteurs d'une intégration en milieu ordinaire élevée en Corse ressortent des entretiens :

- Des relations de proximité avec les familles qui facilitent les demandes d'aide :

« Notre point fort : on a une très bonne relation avec les familles, des relations plus proximales car les équipes sont en place depuis très longtemps. On devient très vite "référént". (...) Très souvent, les familles cumulent aussi un déficit social. Les enfants présentent des gros troubles spécifiques des apprentissages. Ce côté relationnel permet de faire cheminer les familles » (ERH 1)
- Une sensibilisation plus poussée à l'heure actuelle, notamment autour des troubles spécifiques des apprentissages.
- Un repérage et un signalement des situations de handicap plus précoce liée à une meilleure information et connaissance des dispositifs :

« Ce que l'on peut dire, c'est qu'il y a une évolution significative du nombre d'élèves réputés handicapés. Le nombre d'élèves handicapés a augmenté car il y a plus d'information aussi, les gens connaissent les dispositifs. On a tendance à signaler davantage. Au niveau de la CDA non mais plutôt au niveau de la demande des familles. On le constate beaucoup à l'entrée en maternelle. Il y a beaucoup de demandes pour des élèves qui intègrent la petite section ». (ERH 4)
- Une politique volontariste d'intégration dans le milieu ordinaire :

« Il y a avant tout l'histoire du pilotage. Une volonté du temps scolaire investi est une de leurs préoccupations » (ERH 1)

« Il y a eu une volonté de mettre en place une scolarisation dans le milieu ordinaire et ensuite les structures ont été créées en fonction de cette volonté. Il y a tout un travail qui est mis en place avec les SESSAD. Un bon pilotage, une bonne vision du handicap, des besoins et des réalités. C'est un état d'esprit. On est réactif et on s'adapte. Les parents ont l'impression qu'on les prend en compte. (...) L'ERH est bien identifié. Il y a une volonté de mettre ça en place, de faire en sorte que ça marche » (ERH 2)

« En Corse, au niveau des instances de l'Education nationale, il y a une volonté des inspecteurs de créer des structures d'accueil en milieu ordinaire pour des enfants présentant des handicaps lourds. Une volonté conjointe de l'Education nationale et du directeur de l'école. Un enseignant à lui tout seul ne peut pas suffire. Il y a un rapport de proximité aussi et une offre importante donc en principe, il n'y pas de décalage entre les besoins exprimés et les compensations qui peuvent être proposées. Une volonté conjointe entre inspecteurs de l'EN et directeurs du médico-social (ERH 3).
- La mobilisation de l'ensemble des acteurs intervenants autour des enfants handicapés (ERH, acteurs du médico-social, etc.) :

« Après, il y a des référents qui ont joué le jeu je pense et on a eu les têtes dirigeantes des établissements médico-sociaux qui ont joué le jeu en faisant en sorte de faciliter la scolarisation en milieu ordinaire. Tout le monde a été très fier des structures qui ont été mises en place. Les équipes qui sont dans les écoles voient ça comme un élément de valorisation » (Conseiller ASH)



Centre Régional d'Etudes,
d'Actions et d'Informations
*en faveur des personnes
en situation de vulnérabilité*

6 rue d'Arcole 13006 MARSEILLE
Tél 04 96 10 06 60 – Fax 04 96 10 06 69
contact@creai-pacacorse.com