



EDUCATION INCLUSIVE

ENQUÊTE AUPRÈS DU RÉSEAU UNAPEI

SOMMAIRE

Introduction	3
Présentation de la campagne et de l'enquête	3
I. LES RESULTATS	4
1. Des enseignants insuffisamment nombreux et formés	4
a. Le taux d'encadrement	4
b. Les besoins en enseignants pour assurer une scolarisation aux enfants en situation de handicap	5
c. La spécialisation des enseignants	5
2. Les freins et leviers identifiés pour développer des modalités de scolarisation	5
a. Les leviers identifiés	6
b. Les freins identifiés	7
3. La coopération Éducation nationale/médico-sociale	8
a. La coopération sur les territoires	8
b. Les conventions régionales en faveur de l'école inclusive	9
4. Les orientations non effectives : un accompagnement des besoins en fonction de l'offre médico-sociale sur le territoire et non en fonction des besoins de l'enfant	9
a. Focus IME/SESSAD	9
b. Focus sur les jeunes adultes relevant de l'amendement Creton	11
5. Les tendances de la transformation de l'offre médico-sociale au sein du réseau Unapei	12
a. Le redéploiement des moyens du secteur médico-social	12
b. La création et transformation de places d'ESMS depuis ces cinq dernières années.	13
c. PIAL et EMAS : une coopération Éducation nationale/Médico-sociale qui peine à se traduire sur le terrain...	15
d. Le fonctionnement en dispositif	17
II. LES TEMOIGNAGES DES FAMILLES	18
1. Temps partiel de scolarisation	18
2. Délai d'attente pour une place en IME	19
3. Impact des problématiques de l'accompagnement de l'enfant sur l'activité professionnelle des parents	19
III. LES PROPOSITIONS	19
Conclusion	21
Glossaire	21

Introduction

Dans un rapport du Conseil de l'Europe, le commissaire aux droits de l'homme constate que **20 000 enfants sont sans solution éducative**¹ en France. À ce chiffre, il faut ajouter les dizaines de milliers d'enfants ayant des solutions éducatives partielles et inadaptées.

Aujourd'hui, le concept de l'école inclusive réduit à la scolarisation en milieu ordinaire, ne s'applique pas à tous les enfants :

Extrait d'une enquête de la Direction de l'évaluation, de la prospective et de la performance [DEPP], 2016

- « D'une part, **les élèves avec troubles intellectuels et cognitifs** (troubles neurodéveloppementaux notamment), que nous représentons en majorité à l'Unapei, **quittent massivement la scolarité ordinaire**. Seulement **8% des enfants atteints d'un handicap cognitif atteignent le CM** (CM1, CM2). Ils sont moins souvent scolarisés individuellement et moins souvent scolarisés à temps plein.
- D'autre part, le temps de scolarisation en 2015 des élèves scolarisés en instituts médico-éducatifs (IME), **présentant plusieurs troubles associés, un trouble intellectuel et cognitif ou un trouble du psychisme sont scolarisés moins de la moitié du temps** ; (41% sont scolarisés un jour ou moins d'un jour) »².

Depuis plusieurs années, l'Unapei est alertée par des familles sur l'absence de scolarisation ou des scolarisations inadaptées aux besoins des enfants en situation de handicap.



Présentation de l'enquête

Pour faire connaître la réalité vécue par ces milliers de familles, l'Unapei a lancé, en 2019, l'opération #Jaipasecole. Chaque année, des témoignages sont postés de toute la France sur le site internet marentree.org : scolarisations inexistantes, partielles ou inadaptées... autant de situations qui confirment que le droit à l'éducation est loin d'être effectif pour tous les enfants de notre pays.

Déplorant le manque de chiffres officiels, **l'Unapei a interrogé, cette année, les associations de son réseau.**

- Ces associations qui accompagnent aujourd'hui des familles et des enfants dans des **instituts médico-éducatif – IME –**, Unités d'enseignement externalisées – UEE –, **Services d'éducation et de services sociaux à domicile – SESSAD –** etc...
- Ces associations co-construisent l'école de demain, en développant des dispositifs hybrides permettant de créer de véritables passerelles entre l'école ordinaire et le milieu spécialisé.

De mars à juillet 2021, l'Unapei a mené une enquête en ligne auprès des associations gestionnaires dans le champ enfance du réseau Unapei.

44 associations qui accompagnent quotidiennement près de 10 000 enfants (9893) et adolescents sur tout le territoire national ont répondu à cette enquête.

CETTE ENQUÊTE SOULIGNE :

- les **besoins en enseignants** pour assurer une scolarisation de qualité, quel que soit le lieu de scolarisation ;
- les **leviers et freins** pour développer des modalités de scolarisation ;
- les **orientations** non effectives des MDPH ;
- les **tendances de la transformation de l'offre médico-sociale.**

¹ Rapport - Nils Muižnieks, Commissaire aux droits de l'homme du Conseil de l'Europe suite à sa visite en France du 22 au 26 septembre 2014

² Données DEPP juin 2016 enquête réalisée pour des élèves en situation de handicap nés en 2005.

1 LES RESULTATS

1. DES ENSEIGNANTS INSUFFISAMMENT NOMBREUX ET FORMÉS

A. LE TAUX D'ENCADREMENT

Il a récemment été annoncé l'amélioration, pour la quatrième rentrée consécutive, du taux d'encadrement au primaire dans tous les départements de France ; avec pour objectif d'atteindre un **taux d'encadrement inédit avec 5,82 professeurs pour 100 élèves** et l'ambition d'une limitation des classes de **grande section maternelle, CP et CE1, à 24 élèves sur tous les territoires**³.

Mais si l'on compare avec les engagements récents pris par le gouvernement en école, **le taux d'encadrement en IME est largement insuffisant au vu des spécificités de l'accompagnement des enfants en situation de handicap qui ont besoin d'un taux d'encadrement renforcé** (effectif réduit et spécialisation des enseignants).

Dans les établissements et services médico-sociaux des associations qui ont répondu à l'enquête, **le taux d'encadrement proposé aux enfants (ratio nombre d'enseignants/enfants) est largement inférieur aux besoins des enfants**. En moyenne, nous avons un **enseignant pour 31 élèves** en situation de handicap (nombre d'enseignant ETP/ par enfant en IME).

Aujourd'hui, le nombre d'enseignants mis à disposition par l'Éducation nationale pour assurer la scolarisation des enfants en établissement médico-social est très variable selon les territoires.

Au sein du réseau, il existe de **très fortes disparités territoriales**.



> **dans les Hauts-de-France**, une des associations ayant répondu à l'enquête dispose d'**1 enseignant pour 45 élèves**.

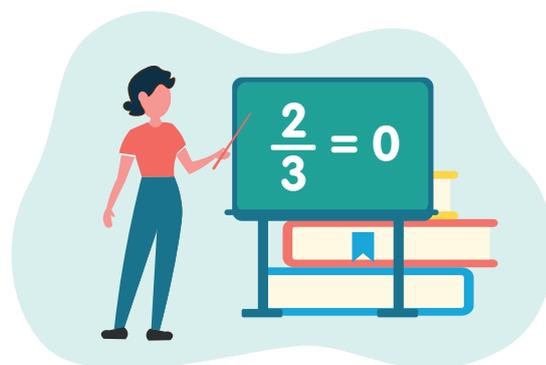


> **en Occitanie**, une des associations ayant répondu à l'enquête dispose d'**1 enseignant pour 86 élèves**.

B. LES BESOINS EN ENSEIGNANTS POUR ASSURER UNE SCOLARISATION AUX ENFANTS EN SITUATION DE HANDICAP

Face au taux d'encadrement insuffisant en IME, **il apparaît que :**

- **Plus des deux tiers des associations ayant répondu à l'enquête ont des besoins en enseignants** pour répondre aux besoins éducatifs des enfants.
- **68% d'entre elles ont fait une demande d'enseignants auprès de l'Éducation nationale.**
- **Deux tiers des associations ayant demandé des enseignants auprès de l'Éducation nationale n'ont pas obtenu satisfaction.**



³ <https://www.education.gouv.fr/rentree-scolaire-2021-un-taux-d-encadrement-inedit-dans-le-1er-degre-et-des-moyens-d-enseignement-308024>

C. LA SPÉCIALISATION DES ENSEIGNANTS

Outre un taux d'encadrement insuffisant, une autre problématique se pose régulièrement, celle de la spécialisation des enseignants. Les enfants accompagnés aujourd'hui en IME ont des besoins spécifiques, cela requiert une **spécialisation des enseignants** pour pouvoir permettre à chaque élève de progresser et de gagner en autonomie.

Par **“enseignant spécialisé”**, on entend : **les enseignants titulaires du CAPPEI, c'est-à-dire Certificat d'Aptitude Professionnelle aux Pratiques de l'Éducation Inclusive (ex CAPASH pour le 1er degré ou 2CASH pour le 2nd degré, ou diplômes équivalents).**

Parmi les associations ayant répondu à l'enquête, **36% ont des enseignants qui ne sont pas spécialisés.** Par conséquent, il est difficile d'apporter des réponses éducatives de qualité pour ces enfants accompagnés en IME.

2. LES FREINS ET LEVIERS IDENTIFIÉS POUR DÉVELOPPER DES MODALITÉS DE SCOLARISATION

Il existe aujourd'hui **plusieurs modalités de scolarisation** pour les enfants en situation de handicap : unités d'enseignement maternelle autisme-UEMA ; unités d'enseignement élémentaire autisme-UEEA, unité d'enseignement externalisée-UEE, dispositif d'auto-régulation, ULIS...

Petit guide des dispositifs inclusifs

ULIS - Unité localisée d'inclusion scolaire



• **Création** : 2015



• **Implantation** : écoles, collèges, lycées



• **Profil des élèves** : des élèves qui ne tireraient pas profit d'une scolarisation complète en classe ordinaire malgré des aménagements et adaptations pédagogiques.



• **Modalités de scolarisation** : les ULIS sont des « dispositifs ouverts » pour la scolarité des élèves en situation de handicap. Elles leur permettent de poursuivre en inclusion des apprentissages adaptés à leurs potentialités et à leurs besoins et d'acquérir des compétences sociales et scolaires. Chaque élève scolarisé au titre des ULIS bénéficie, selon ses possibilités, de temps d'inclusion dans une classe ordinaire où il peut effectuer des apprentissages scolaires à un rythme proche de celui des autres élèves. Parallèlement, il suit un

enseignement adapté en petit groupe. L'élève participe par ailleurs à la vie collective et sociale de l'établissement. Certaines ULIS sont spécialisées dans l'accueil d'élèves présentant un trouble déterminé (ULIS TSA...)



• **Encadrement** : un enseignant coordonnateur spécialisé assure l'enseignement au sein de la classe ULIS et met en place les temps d'inclusions individuels dans les autres classes de l'établissement en veillant à ce que les élèves y reçoivent l'enseignement qui leur convient. Il s'appuie sur un AESH collectif.



• **Effectifs** : 12 élèves maximum en primaire. 10 élèves maximum en collège ou lycée.



• **Inscription** : sur orientation de la CDAPH. C'est l'inspecteur d'académie qui désigne l'ULIS dans laquelle l'élève sera affecté.

UEE - Unité d'enseignement externalisée



• **Création** : 2016



• **Implantation** : écoles, collèges, lycées



• **Profil des élèves** : élèves ayant besoin, à la fois, d'un accompagnement pédagogique, éducatif et thérapeutique



• **Modalités de scolarisation** : l'UEE est une structure permettant à des enfants accueillis dans des établissements médico-sociaux (IME ou autre) de suivre, à temps partiel (minimum : 12 h hebdomadaires) ou complet, une scolarité en établissement scolaire ordinaire. Au sein de cet établissement, ils bénéficient d'une salle de classe dédiée, éventuellement de locaux pour l'accompagnement médical et paramédical,



• **Encadrement** : a minima, un enseignant spécialisé et un professionnel éducatif du secteur médico-social. Des professionnels non enseignants du secteur médico-social peuvent intervenir dans l'établissement scolaire.



• **Effectifs** : au moins 6 élèves.



• **Inscription** : sur orientation de la CDAPH.

UEMA - Unités d'enseignement en maternelle autisme



• **Création** : 2014



• **Implantation** : école maternelle



• **Profil des élèves** : enfants de 3 à 6 ans présentant des troubles du spectre de l'autisme sévères et n'ayant pas développé de communication verbale.



• **Modalités de scolarisation** : les UEMA (aussi appelées UEM) sont des classes spécialisées implantées dans des écoles ordinaires par transfert ou création. Elles sont rattachées à un établissement (IME) ou à un service (Sessad) et font l'objet d'une convention avec l'Education nationale. Les enfants sont présents à l'école sur le même temps que les autres élèves de leur classe d'âge, pour les temps consacrés aux



apprentissages et à l'accompagnement médico-social. Les interventions pédagogiques, éducatives et thérapeutiques se réfèrent aux recommandations de bonnes pratiques de la HAS. Les élèves participent autant que possible à la vie de l'école (récréations, restauration, activités périscolaires).



• **Effectifs** : 7 élèves maximum.



• **Inscription** : sur orientation de la CDAPH.

UEEA - Unité d'enseignement élémentaire autisme



• **Création** : 2018



• **Implantation** : écoles



• **Profil des élèves** : enfants de 6 à 11 ans disposant d'un diagnostic d'autisme, présentant des difficultés (autonomie, langage, relations sociale communication, comportement...) mais pouvant appréhender les attendus du programme élémentaire.



• **Modalités de scolarisation** : elles sont similaires à celles de l'UEE (voir page précédente). Chaque enfant bénéficie d'un projet individualisé d'accompagnement (PIA) réalisé sur la base de l'évaluation de ses besoins particuliers.



• **Encadrement** : un enseignant spécialisé, un AESH collectif, un éducateur spécialisé, un accompagnant éducatif et social du secteur médico-social. Le cahier des charges prévoit la formation et une supervision de l'équipe. Des professionnels médicaux et paramédicaux (psychologues, psychomotriciens, ergothérapeutes, orthophonistes, médecins, éducateurs...) interviennent également selon le plateau technique de l'ESMS.



• **Effectifs** : de 7 et 10 élèves maximum.



• **Inscription** : sur orientation de la CDAPH.

DAR – Dispositif d'autorégulation



• **Création** : 2016



• **Implantation** : principalement écoles primaires



• **Profil des élèves** : enfants avec TSA sans déficience cognitive sévère dont le niveau cognitif est souvent masqué par les troubles du comportement importants, les empêchant de rentrer dans des apprentissages scolaires.



• **Modalités de scolarisation** : l'enfant est scolarisé au sein d'une classe ordinaire. La « classe » d'autorégulation est un espace dédié, au sein même de l'école, qui fait office de « sas émotionnel ». Coaché par un enseignant et/ou un éducateur spécialisé, l'enfant y reçoit un soutien adapté pour apprendre à réguler lui-même son comportement et à concentrer son attention sur



les apprentissages. Le dispositif s'inscrit dans le fonctionnement global de l'établissement et peut bénéficier à l'ensemble des élèves. Les ateliers proposés dans la salle d'autorégulation peuvent ainsi s'organiser individuellement ou en petits groupes.



• **Encadrement** : le dispositif s'appuie sur une équipe plurielle (enseignants, éducateurs spécialisés, psychologues, psychomotriciens, mais aussi personnels scolaire non-enseignant) formée et supervisée par un spécialiste en autorégulation.

Le DAR est un dispositif récemment développé en France. Un cahier des charges sera bientôt publié et viendra préciser le fonctionnement (effectif, inscription).

Ces modalités particulières de scolarisation se développent depuis plusieurs années, afin de garantir **un accompagnement calibré aux besoins des élèves** en situation de handicap. Mais les associations sont parfois confrontées à des difficultés pour développer ces modalités de scolarisation.

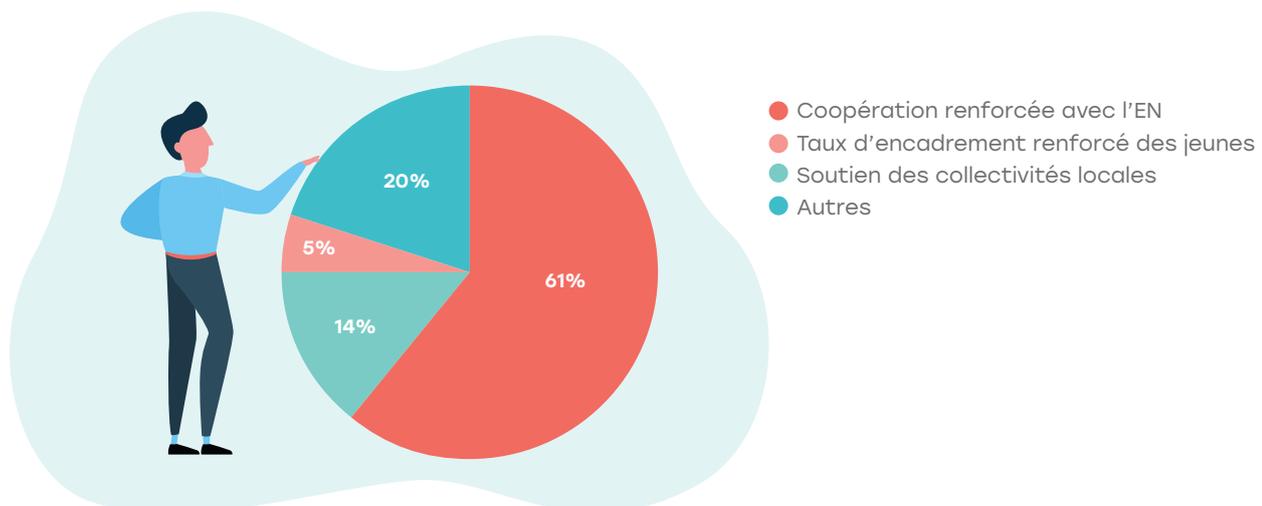
C'est pourquoi nous avons interrogé les associations sur **les freins et les leviers de mise en œuvre de ces modalités de scolarisation**.

A. LES LEVIERS IDENTIFIÉS

Les associations ayant répondu à l'enquête ont identifié les leviers suivants pour développer les UEE :

- La **coopération renforcée avec l'Éducation nationale** (61%)
- Le soutien des collectivités locales (20%)
- Le taux d'encadrement renforcé des jeunes (5%)
- Autres (14%)

LES LEVIERS IDENTIFIÉS PAR LES ASSOCIATIONS POUR DÉVELOPPER LES UE

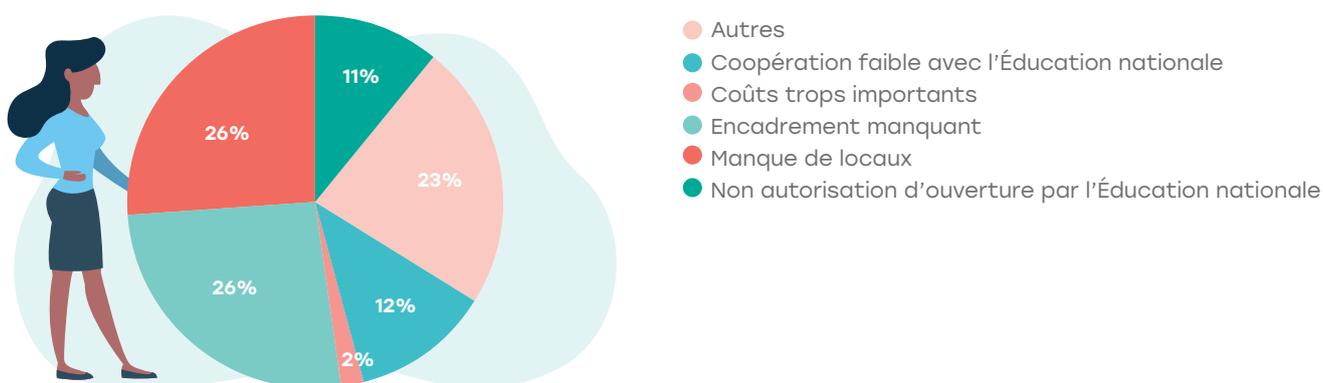


B. LES FREINS IDENTIFIÉS

Les associations ayant répondu à l'enquête ont identifié les freins suivants comme faisant actuellement obstacles au développement des UEE :

- **Manque de locaux** (26%)
- Encadrement manquant (26%)
- Coopération faible avec l'Éducation nationale (12%)
- Coûts trop importants (2%)
- Non autorisation de l'ouverture par l'Éducation nationale (11%)
- Autres (23%)

LES FREINS RENCONTRÉS PAR LES ASSOCIATIONS POUR DÉVELOPPER LES UEE



► Pour les UEE, les associations ayant répondu à l'enquête estiment que :

- les leviers principaux sont **la coopération renforcée** avec l'Éducation nationale et le **soutien des collectivités locales** ;
- les freins principaux sont le **manque de locaux** et de **personnel d'encadrement**.

► Pour les autres modalités de scolarisation (UEMA, UEEA, DAR et UEE polyhandicapé), les associations ayant répondu à l'enquête ont identifié comme frein **le manque de locaux** (16%) et comme levier principal la **coopération renforcée** avec l'Éducation nationale (34%).

L'implication des collectivités locales (mairie, Conseil départemental, Conseil régional) est déterminante pour la question des locaux puisque les écoles, collèges et lycées sont sous leurs compétences.

Depuis de nombreuses années, les associations rencontrent des difficultés pour externaliser des unités d'enseignement, notamment faute de locaux disponibles.

La problématique de l'indisponibilité des locaux s'est amplifiée avec le dédoublement des classes par exemple, car les projets d'ouvertures sont alors remis en question. L'enquête montre l'existence de nombreuses disparités territoriales.

Pour rendre l'école accessible, la question des locaux reste majeure :

► Toute construction ou réhabilitation d'école devrait intégrer des espaces dédiés pour les enfants accompagnés par le secteur médico-social.

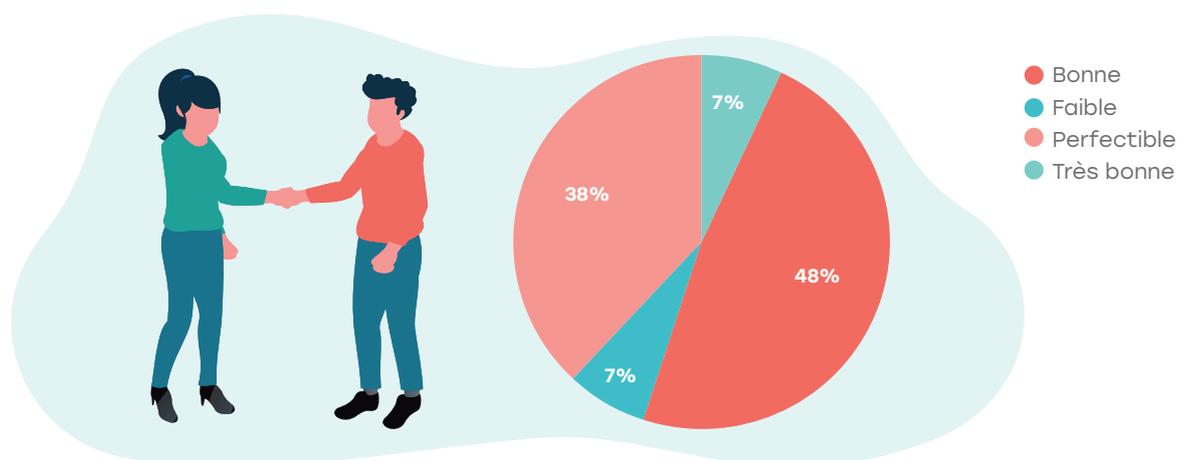
3. LA COOPÉRATION ÉDUCATION NATIONALE/MÉDICO-SOCIAL

A. LA COOPÉRATION SUR LES TERRITOIRES

Nous avons interrogé les associations sur la qualité de la coopération avec l'Éducation nationale. Près de la moitié des associations ayant répondu à l'enquête juge bonne ou **très bonne la coopération** sur leur territoire.

38% la jugent parfaite.

COMMENT QUALIFIEZ-VOUS LA COOPÉRATION AVEC L'EN SUR VOTRE TERRITOIRE ?



B. LES CONVENTIONS RÉGIONALES EN FAVEUR DE L'ÉCOLE INCLUSIVE

45% des associations ayant répondu à l'enquête déplorent l'**absence de convention** en faveur de l'école inclusive entre l'**Agence régionale de santé (ARS)** et l'**Éducation nationale**, soit les deux instances qui se partagent la responsabilité de l'éducation des enfants.

4. LES ORIENTATIONS NON EFFECTIVES : UN ACCOMPAGNEMENT DES BESOINS EN FONCTION DE L'OFFRE SUR LE TERRITOIRE ET NON EN FONCTION DES BESOINS DE L'ENFANT

A. FOCUS IME/SESSAD

Aujourd'hui, c'est la CDAPH (Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées) qui prend les décisions relatives aux principaux droits des personnes en situation de handicap, que ce soit en matière d'orientation ou d'attribution des prestations. Une équipe pluridisciplinaire d'évaluation de la CDPAH évalue les besoins d'accompagnement de l'enfant en situation de handicap et ensuite notifie une orientation vers un IME par exemple.

Les besoins d'accompagnement sont multiples (soin, éducatif, pédagogique) et peuvent varier en fonction de l'environnement, du parcours et de l'âge de la personne.

Le droit français consacre le droit à l'éducation pour chaque enfant, qu'il soit handicapé ou non. Mais plus qu'une obligation d'éducation, la réforme du 11 février 2005 a posé un droit à la scolarisation. La scolarisation en milieu ordinaire est aujourd'hui la priorité. **Cependant, certains enfants peuvent avoir besoin d'un accompagnement que seul, aujourd'hui, un IME peut leur apporter.**

Les CDAPH **orientent de nombreux enfants vers les IME** car elles considèrent que ce sont ces structures qui sont en mesure de répondre aujourd'hui à leurs besoins. Or, une part importante de ces enfants n'est pas accompagnée par des IME, puisqu'il existe une réelle **« carence d'offre médico-sociale très localisée sur des âges charnières »**, comme le soulignait Denis Piveteau dans le rapport « Zéro sans solution⁴ ».

Aujourd'hui en France, ces enfants sont donc inscrits sur des listes d'attente, parfois pendant plusieurs années, comme l'illustrent les témoignages de la plateforme.

Témoignage de Myriam, mère d'un petit garçon de 6 ans, publié le 1^{er} juillet 2021

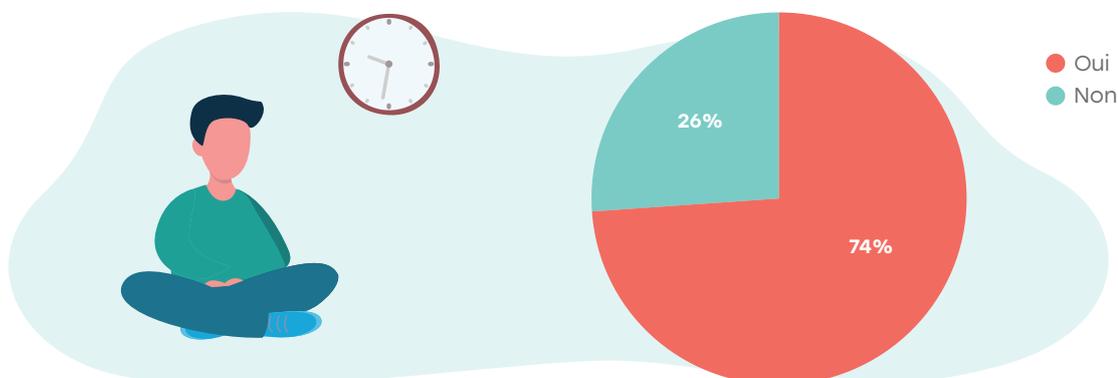
« Mon fils est inscrit dans les IME de Tourcoing ; aucune place et on a encore essayé avec le CMPP de trouver une place pour septembre, aucune place de disponible. Nous sommes obligés de scolariser notre fils en école spécialisée en Belgique. Il est hors de question qu'il aille dans une classe ordinaire en France, pas du tout adaptée à ses besoins. Même avec une AVS, c'est impossible. Il va avoir 6 ans. La France a beaucoup de retard sur le niveau des enfants avec un handicap. »

Les professionnels du secteur médico-social pointent cette problématique depuis de nombreuses années : ils sont confrontés à des familles désemparées et se trouvent souvent dans l'impossibilité d'accompagner certains enfants en IME, faute de place.

Parfois, la **solution d'accompagnement proposée n'est pas celle qui correspond à l'orientation de la CDAPH, aux besoins de l'enfant mais à l'offre médico-sociale disponible sur le territoire.** Il arrive par exemple que malgré leur notification en IME, certains enfants soient accompagnés par défaut par un SESSAD.

Dans le schéma ci-dessous, les associations ayant répondu à l'enquête ont souligné que **74% des SESSAD accompagnent des enfants ayant une orientation en IME.** Ces enfants sont souvent accompagnés par un SESSAD à défaut d'être accompagnés par un IME.

VOTRE SESSAD ACCOMPAGNE-T-IL DES ENFANTS ALORS QU'ILS ONT UNE NOTIFICATION IME ?



Cette problématique de liste d'attente est récurrente et ne concerne pas que le secteur enfance. En effet, de nombreux jeunes adultes restent en IME, faute de place dans des établissements pour adultes.

4 <https://www.education.gouv.fr/rentree-scolaire-2021-un-taux-d-encadrement-inedit-dans-le-1er-degre-et-des-moyens-d-enseignement-308024>

B. FOCUS SUR LES JEUNES ADULTES RELEVANT DE L'AMENDEMENT CRETON

L'amendement « Creton » permet, depuis 1989, le maintien dans un établissement pour enfants handicapés de jeunes adultes ayant atteint l'âge limite pour lequel leur établissement est autorisé, **en attente d'une place en structure pour adultes**.

L'accueil « peut être **prolongé au-delà de l'âge de 20 ans** ou, si l'âge limite pour lequel l'établissement est agréé est supérieur, au-delà de cet âge dans l'attente de l'intervention d'une solution adaptée ».

Au sein des associations ayant répondu à l'enquête, **la moyenne des jeunes adultes relevant de l'amendement Creton sur l'ensemble des places agréées en IME se situe à 12,4%. Pour ces 44 associations, cela correspond à 813 jeunes adultes qui relèvent de l'amendement Creton sur un total de 6 554 places agréées en IME. Les fourchettes sont comprises entre 0 et 30,5%.**

De manière générale, les agréments concernant l'âge dans les IME vont jusqu'à 20 ans. Or le maintien de jeunes adultes dans des établissements pour enfants n'est souvent pas temporaire. À titre d'exemple, parmi les 813 jeunes adultes relevant de l'amendement Creton, **438 jeunes ont plus de 21 ans soit 54% des jeunes accompagnés** par les associations ayant répondu à l'enquête.

Dans un dossier de la DRESS de juin 2019, une analyse a été réalisée sur les jeunes relevant de l'amendement Creton. En 2014, 25 ans après sa création, le dispositif concerne 5 700 jeunes handicapés.

« À partir des données des enquêtes ES-Handicap de la DREES, ce Dossier de la DREES décrit le profil des jeunes bénéficiaires en 2014. Ils sont environ 6 000 fin 2014 et présentent des handicaps et incapacités plus sévères que le reste des jeunes handicapés accueillis en établissement ».

Malgré ses avantages, ce dispositif a également engendré des difficultés au vu du **nombre croissant de bénéficiaires et de leur maintien prolongé dans les établissements pour enfants**. L'organisation des établissements en est affectée : l'accompagnement proposé à des enfants peut ne pas être le même que celui dont auraient besoin des jeunes de plus de vingt ans et la cohabitation entre enfants mineurs et jeunes adultes peut s'avérer complexe, voire poser des problèmes d'ordre organisationnel et juridique. Par ailleurs, le dispositif crée une pression sur l'offre des établissements pour enfants puisque ce sont autant de places qui ne sont pas libérées.⁵



⁵ Dossier DRESS Juin 2019 : « les jeunes adultes relevant de l'amendement Creton »

5. LES TENDANCES DE LA TRANSFORMATION DE L'OFFRE MS AU SEIN DU RÉSEAU UNAPEI

La note complémentaire à l'instruction n°2016-154 du 21 octobre 2016 relative à la territorialisation de la politique de santé fixe l'objectif de porter le « **taux de scolarisation à l'école des enfants accompagnés en établissements spécialisés (...)** à 50% d'ici 2020 et à 80% au terme du Plan Régional de Santé ».

A. LE REDÉPLOIEMENT DES MOYENS DU SECTEUR MÉDICO-SOCIAL

En cette période de transition inclusive, de nombreuses modalités de scolarisation se développent pour répondre aux besoins éducatifs des enfants en milieu ordinaire. Il nous apparaît important de souligner que **les enfants qui sont aujourd'hui scolarisés en établissement médico-social ne doivent pas être pénalisés par un redéploiement des moyens humains en milieu ordinaire** et ce, pendant toute la période de transition inclusive.

Rentrée 2021 : 15 enfants scolarisés en classes externalisées à Blaye, sont privés de leur droit fondamental ⁶

Judi 2 septembre 2021, les 11 jeunes scolarisés en classe externalisée sur le collège Vauban à Blaye ont retrouvé avec enthousiasme leur institutrice, pour cette nouvelle rentrée scolaire. Les 4 jeunes scolarisés au primaire avaient hâte de retrouver le chemin de l'école, dès le lendemain.

Ce que nous ignorions ce jour-là, c'est que l'un des deux enseignants titulaires des classes d'ULIS du collège ne se présenterait pas le jour de la rentrée, et que son poste serait proposé dès le lendemain à l'enseignante de l'IME, qui l'a accepté avec une prise de fonction sous 24h. Cette décision prise le 3 septembre n'a pas permis à l'IME de trouver un remplaçant, et a laissé les enfants dans l'incompréhension, alors même qu'ils n'ont pu dire au revoir à leur enseignante.

L'enseignante a légitimement le droit de vouloir évoluer dans ses missions, mais pas dans la précipitation, ni au détriment des enfants accompagnés. Le choix de l'Inspection académique a été de privilégier le collège Vauban qui devait répondre en urgence à l'absence d'un enseignant sur la classe d'ULIS... sans tenir compte du devenir des enfants de l'IME, qui dans le cadre de ces classes externalisées, ont des besoins particuliers en termes d'accompagnement, d'outils et de repères.

Cette décision aussi brutale qu'imprévue viendrait souligner qu'un enfant en situation de handicap accompagné par un établissement médico-social serait « moins prioritaire » qu'un autre enfant...
Ce qui n'est pas acceptable !

Après échanges sur ce dysfonctionnement avec l'inspection d'académie, l'Éducation nationale a proposé à l'IME, deux candidatures d'enseignantes... candidatures qu'ils n'avaient pas retenues pour le poste vacant de la classe d'ULIS. Reçues en entretien, ces deux personnes nous informent qu'elles n'ont jamais exercé et qu'elles n'ont aucune connaissance du handicap.

Les jours passent et le recrutement s'annonce difficile. Le profil attendu sur ce poste requiert des connaissances et qualités spécifiques actuellement sous tension, qui plus est, sur un territoire excentré.

⁶ <https://www.adapei33.com/3eme-semaine-ecole-15-jeunes-accompagnes-lime-de-blaye/>

B. LA CRÉATION ET TRANSFORMATION DE PLACES D'ESMS DEPUIS CES CINQ DERNIÈRES ANNÉES

M. Denis Piveteau soulignait dans le rapport «[Zéro sans solution](#)» (10 juin 2014)⁷ :

« Dans tous les parcours de vie marqués par des ruptures reviennent des périodes, plus ou moins longues, d'inscription durable sur plusieurs « **listes d'attentes** », souvent dépourvues de toute solution alternative d'accompagnement et de soutien. Avec comme conséquence fréquente l'usure lente du milieu familial, parents et fratrie, dans lequel un conjoint – lorsque les deux parents sont encore là – est souvent amené à réduire voire cesser son activité professionnelle. Cette absence totale de réponse à un moment donné de la vie – parfois en raison d'une **carence d'offre très localisée sur des âges charnières** – est souvent le point de départ d'aggravations difficiles à redresser ».

Malgré la mise en place de la RAPT et l'émergence de PCPE en 2016, **la carence d'offre existe toujours et de trop nombreux enfants et adolescents n'ont pas les réponses adaptées à leurs besoins.**

Afin de mieux cerner les tendances de la transformation de l'offre médico-sociale, une partie de l'enquête était dédiée à la question de la création et de transformation des places d'ESMS depuis ces cinq dernières années.

Les tendances de création de places

Il convient tout d'abord de souligner le « **zéro création** » parmi les réponses des associations à l'enquête.



➤ **des associations** interrogées n'ont créé **aucune place d'IME** depuis ces cinq dernières années (33 des associations parmi les 44 ayant répondu à l'enquête).



➤ **des associations** interrogées n'ont créé **aucune place de SESSAD** depuis ces cinq dernières années (17 des associations parmi les 44 ayant répondu à l'enquête).

Concernant le nombre de nouvelles (création) places d'IME ouvertes depuis 5 ans, les réponses ont été les suivantes :

- Sur la base des 6483 places agréées (IME) des 44 associations ayant répondu à l'enquête, **73 places (IME)** ont été créés depuis 5 ans sur les territoires suivants : Occitanie, Bretagne, Hauts de France, Centre Val de Loire et Bourgogne Franche Comté.
- Cela revient à un **taux de création de 1,12%**.



Concernant le nombre de nouvelles (créations) places de SESSAD ouvertes depuis 5 ans, les réponses ont été les suivantes :

- Sur la base des 2977 places agréées (SESSAD) des 44 associations ayant répondu à l'enquête, **505 places (SESSAD)** ont été créés depuis 5 ans sur les territoires suivants : Occitanie, Bretagne, Hauts-de-France et Bourgogne Franche-Comté.
- Cela revient à un **taux de création de 16,96%**.



Ces résultats concordent avec les indicateurs fixés par les ARS.

Note complémentaire à l'instruction n°2016-154 du 21 octobre 2016 adressée par la Secrétaire d'Etat chargée des personnes handicapées aux Directeurs Généraux des ARS

La part dans l'offre médico-sociale des services proposant un accompagnement en milieu ordinaire :

« Alors qu'aujourd'hui cette part est de l'ordre de 30 % en moyenne nationale, **l'objectif est d'atteindre au moins 50 % des places en services** au terme du plan en veillant à une convergence de cet objectif pour les services intervenant auprès des enfants et des adultes. Son atteinte nécessitera non seulement de **prioriser des créations de place en services** dans le cadre de l'utilisation des crédits nouveaux mis à la disposition des ARS, mais aussi de s'assurer dans le cadre des nouvelles autorisations et en utilisant le levier des CPOM que l'ensemble des établissements **développent une offre de prestation en milieu ordinaire.** »

⁷ Rapport « Zéro sans solution » : le devoir collectif de permettre un parcours de vie sans rupture, pour les personnes en situation de handicap et pour leurs proches

Les tendances de la transformation des places

Nous avons interrogé les associations sur le nombre des **places transformées d'IME en places de Sessad depuis 5 ans**.

➤ **73% des associations** interrogées **n'ont transformé aucune place d'IME en places de Sessad**. (32 des associations parmi les 44 ayant répondu à l'enquête).

Pour les autres associations qui ont transformé des places d'IME en places de SESSAD, il existe une diversité de situations qui se traduit par des transformations très variables d'un territoire à un autre :

➤ Ainsi en Bourgogne Franche-Comté, une association a transformé **56 places d'IME en 60 places de SESSAD** au cours des cinq dernières années.

➤ En Nouvelle-Aquitaine, une association a transformé **3 places d'IME en 6 places SESSAD** et une autre, 7 places d'IME en 14 places de SESSAD pour l'année scolaire 2021/2022.

Pour pallier la carence d'offre médico-sociale, le **plan d'actions « ambition transformation 2019-2022 »** conduit par le comité interministériel du handicap vise à **transformer cette offre pour mieux répondre aux besoins et attentes des personnes en situation de handicap et favoriser leur inclusion dans la société**.

MAIS CETTE TRANSFORMATION DE L'OFFRE CORRESPOND-ELLE AUX BESOINS IDENTIFIÉS ?

L'Unapei considère qu'une transformation massive de l'accompagnement sous la forme de services ne saurait suffire à rendre l'école accessible à tous. **Il s'agit de ne pas diminuer la qualité de cet accompagnement ou de le restreindre**.

Afin de répondre aux besoins des enfants et adolescents, **les transformations conjointes de l'école et de l'offre médico-sociale doivent converger** pour offrir à chacun une scolarité effective et pleinement inclusive avec l'accompagnement global nécessaire.

C. PIAL ET EMAS : UNE COOPÉRATION ÉDUCATION NATIONALE/MÉDICO-SOCIAL QUI PEINE À SE TRADUIRE SUR LE TERRAIN...

La transformation de l'offre médico-sociale ainsi que la transformation de l'école sont des éléments cruciaux pour construire l'école de demain. C'est pourquoi il est indispensable de renforcer la coopération Éducation nationale/Médico-sociale.

Alors que les Pôles Inclusifs d'Accompagnement Localisés (PIAL) ont été développés par l'Éducation nationale, les équipes mobiles d'appui médico-social pour la scolarisation (EMAS) ont quant à elles été développées en parallèle par la DGCS...

LE PIAL

La loi n°2019-791 pour une « école de la confiance » entérine la création des pôles inclusifs d'accompagnement localisés (PIAL). Ils ont pour **objet principal la coordination des moyens d'accompagnement humain** au sein des écoles et établissements scolaires de l'enseignement public et de l'enseignement privé sous contrat.

Les trois grands objectifs du Pial sont :

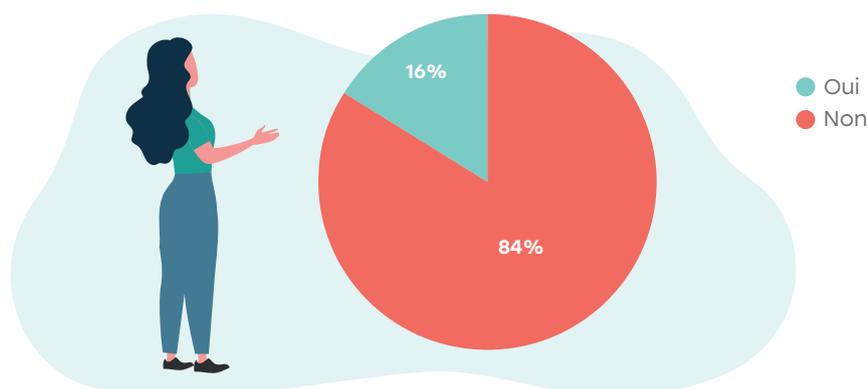
- **un accompagnement défini au plus près des besoins** de chaque élève en situation de handicap afin de développer son autonomie et de lui permettre d'acquérir les connaissances et les compétences du socle commun,
- **plus de réactivité et plus de flexibilité** dans l'organisation de l'accompagnement humain dans les établissements scolaires et les écoles,
- **une professionnalisation des accompagnants et une amélioration de leurs conditions de travail**.

Selon l'article L351-3 alinéa 4 du code de l'éducation, « des pôles inclusifs d'accompagnement localisés » [...] **associent des professionnels de santé et les gestionnaires des établissements et services médico-sociaux** mentionnés aux 2° et 3° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles.

Bien que l'esprit initial du PIAL soit intéressant, les ESMS du réseau ont été peu associés sur le terrain et le PIAL demeure uniquement un instrument de régulation des AESH.

Selon l'enquête, **84% des associations gestionnaires ne sont pas associées aux PIAL renforcés.**

VOTRE ASSOCIATION EST-ELLE ASSOCIÉE À UN PIAL RENFORCÉ ?



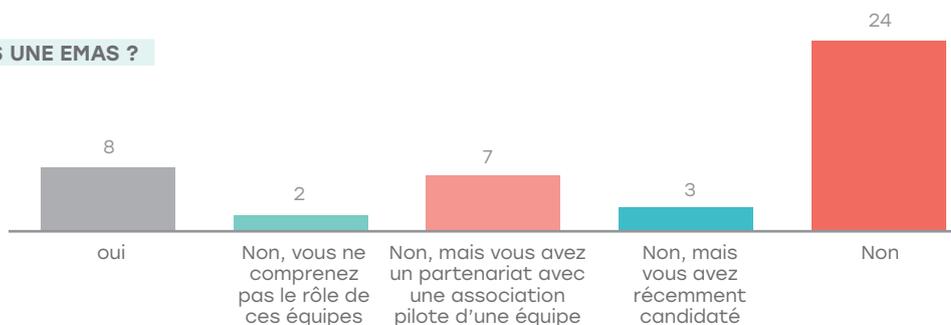
LES EMAS

La [circulaire DGCS/SD3B/2019/138 du 14 juin 2019](#) prévoyait les modalités de création à la rentrée scolaire 2019, à titre de préfiguration, d'EMAS des enfants en situation de handicap.

Depuis la rentrée 2020, ces équipes ont été généralisées sur l'ensemble du territoire.

Plus de la moitié des associations ayant répondu à l'enquête ne disposent pas d'EMAS.

PILOTEZ-VOUS UNE EMAS ?



Depuis le 1^{er} juillet 2021, le cahier des charges sur les équipes mobiles d'appui à la scolarisation (EMAS) a été publié, avec pour objectif d'**apporter aux établissements scolaires et leurs professionnels, l'appui de l'expertise existant au sein des établissements et services médicosociaux (ESMS)** grâce à des professionnels mobilisés à cet effet.

Quelle articulation entre les PIAL et des EMAS ?

De nombreuses associations s'interrogent aujourd'hui sur l'articulation entre les missions des PIAL et des EMAS. Il y a un réel **besoin de clarification et de meilleure articulation** afin de permettre une meilleure coopération Éducation nationale / médico-social.

Ces équipes permettent de renforcer la coopération mais attention, elles ne doivent pas être confondues dans leurs missions avec les SESSAD.

D. LE FONCTIONNEMENT EN DISPOSITIF

En 2013, l'expérimentation d'un assouplissement du fonctionnement des ITEP, dit dispositif intégré, a été engagée dans sept régions avec pour objectif de donner une réponse adaptée aux besoins évolutifs des jeunes concernés et de décloisonner les accompagnements, notamment entre le secteur médico-social et l'Éducation nationale. La loi de modernisation du système de santé de janvier 2016 a permis la généralisation progressive de ce dispositif intégré à l'ensemble des ITEP et de leurs éventuels SESSAD.

En 2019, la loi pour une école de la confiance prévoit dans son article 31⁸ la possibilité de fonctionner en dispositif intégré pour **l'ensemble des établissements et services médico-sociaux** accompagnant des enfants et des adolescents en situation de handicap.

Les modalités d'application de cette extension sont à déterminer dans un décret prévu à cet effet et qui n'est toujours pas paru à ce jour...

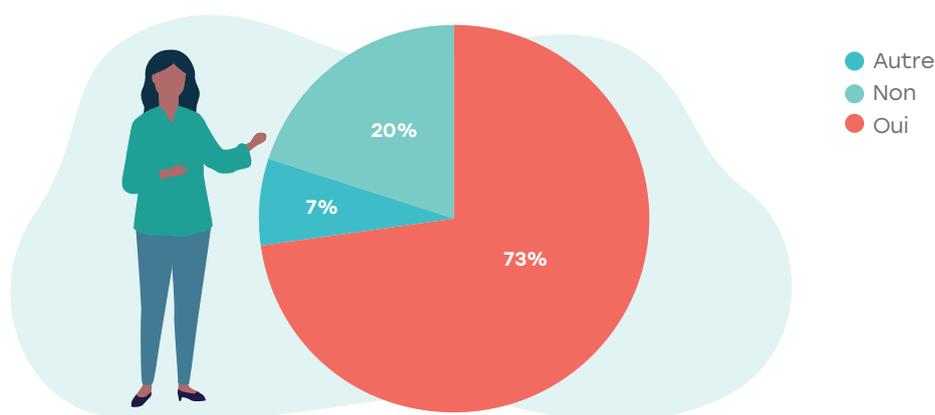
Les associations du réseau Unapei sont favorables à l'extension de ce mode d'organisation, dans la mesure où il apporterait une souplesse permettant **de travailler le parcours de la personne en respectant son rythme et ses besoins**. Ainsi, le fonctionnement en dispositif intégré vise à faciliter le passage des enfants entre les modalités d'accompagnement proposées par les IME et les Sessad.

Concrètement, la MDPH notifiera en « dispositif ». L'établissement ou le service accueillant l'enfant pourra ensuite procéder à des changements de modalités d'accompagnement avec l'accord de la famille mais sans nouvelle notification de la CDAPH.

Des expérimentations ont été réalisées sur plusieurs territoires et de nombreux projets de transformation sont en cours. A ce jour, seulement 9% des associations ayant répondu à l'enquête fonctionnent en dispositif.

73% ont un projet de transformation en dispositif en cours.

AVEZ-VOUS UN PROJET DE TRANSFORMATION EN DISPOSITIF EN COURS (EX : DAME, DIME) ?



Il est important de souligner qu'un fonctionnement en dispositif implique une réorganisation. Celle-ci ne doit se résumer exclusivement par une **réorientation accélérée et doit veiller à apporter une réponse qualitative et adaptée** aux besoins et attentes du jeune et de la famille.

⁸ Article 31 : « Le fonctionnement en dispositif intégré consiste en une organisation des établissements et des services mentionnés au premier alinéa du présent article destinée à favoriser un parcours fluide et des modalités d'accompagnement diversifiées, modulables et évolutives en fonction des besoins des enfants, des adolescents et des jeunes adultes qu'ils accompagnent ».

2 LES TEMOIGNAGES DES FAMILLES

Les témoignages issus de la plateforme marentree.org illustrent bien les difficultés rencontrées par les familles pour que leurs enfants aient accès à la scolarisation de qualité, continue et adaptée aux besoins de leurs enfants.



Temps partiel de scolarisation

« Maman d'un garçon de 9 ans ; je me suis retrouvée à devoir quitter mon travail car l'école ordinaire n'est pas en mesure de l'accueillir plus d'1h30 par jour, malgré une AESH... Où est l'inclusion des enfants en situation de handicap ? »

« Lucas a commencé 1h30 de classe Ulis il y a 4 ans en «période d'adaptation» ; ayant besoin d'une attention continue, l'école et la MDPH ont décidé conjointement que ce temps était suffisant. Nous demandons un allongement du temps de présence sans succès. 1h30, c'est trop peu en termes d'apprentissages et de sociabilisation. »



Délai d'attente pour une place en IME

« Mathéo a une notification IME, mais aucune place n'est disponible pour l'accueillir dans la suite de son parcours. En attendant, il est inscrit par défaut en ULIS lycée, sans suivi socio-éducatif, et dans un établissement qui ne correspond pas à ses besoins. »



Impact des problématiques de l'accompagnement de l'enfant sur l'activité professionnelle des parents

« Maxence présente des troubles du spectre autistique. Scolarisé en milieu ordinaire, il a obtenu 12h d'AVSI par semaine. En dehors de ce temps, il ne peut être accueilli car la pédagogie et la gestion de sa fatigabilité ne peuvent être pris en charge. Une demande d'accompagnement en SESSAD, acceptée par la MDPH est officielle depuis 1 an. Malheureusement faute de place, il ne peut en profiter et n'accède à l'école qu'en pointillé. Trop grand pour aller chez une assistante maternelle, trop handicapé pour le secteur «ordinaire», sans accompagnement pédagogique adapté Maxence reste à la marge. Nous allons donc être dans l'obligation de réduire notre temps de travail pour pouvoir l'accompagner et le garder à la maison. »



3 LES PROPOSITIONS

L'Unapei, acteur de l'école inclusive, émet des propositions concrètes en faveur des enfants en situation de handicap intellectuel ou cognitif.

Pour les enfants qui n'ont pas de solution adaptée pour aller à l'école, c'est la double peine : retard d'apprentissage, perte de chances pour leur avenir... Est-ce normal que ce soit à eux, à leurs familles, de se battre pour leur droit à l'éducation ?

L'Unapei souhaite par tous les moyens que leurs voix soient entendues, afin que nous puissions construire une société réellement inclusive où tous les enfants se sentent acceptés et s'épanouissent ensemble.

L'Unapei rappelle son refus de voir s'installer une école inclusive au rabais, que ce soit en termes quantitatifs ou qualitatifs. L'Unapei demande des solutions d'accompagnement, quel que soit le lieu de scolarisation, en école spécialisée ou en école ordinaire. Chaque enfant doit pouvoir bénéficier d'un temps d'apprentissage adapté à son handicap, ses besoins, ses attentes.

UN ENVIRONNEMENT SCOLAIRE ET ÉDUCATIF ADAPTÉ ET ACCESSIBLE

- **Des locaux accessibles à tous types de handicaps** : accessibilité physique, mais également une attention apportée à l'environnement sonore et visuel, une signalétique accessible en FALC (Facile à lire et à comprendre).
- Un aménagement d'espaces de **répit pour les élèves** et d'espaces dédiés pour les interventions des professionnels auprès des élèves (professionnels du médico-social, du médical et du paramédical, etc.).
- Une mise à disposition d'AESH qualifiés à la hauteur des besoins des élèves.
- Des modules de **formation** effectifs pour les enseignants et l'ensemble de la communauté éducative.
- **Des programmes scolaires et éducatifs aménagés**, y compris pour les examens, avec des méthodes d'enseignement et pédagogie adaptées.

UN ACCOMPAGNEMENT SANS RUPTURE DES ÉLÈVES ET DE LEURS FAMILLES

- **Une mise en œuvre effective des notifications MDPH** (réponse éducative effective pour chaque enfant) conformément aux souhaits des familles.
- **Mise à disposition d'AESH** qualifiés qui répondent aux besoins des élèves : modalité (AESH individuel ou mutualisé) et quantité horaire.
- **Un interlocuteur identifié pour répondre aux familles** en cas d'absence de solution ou de solution inadaptée en accord avec les souhaits des familles.
- **Une continuité dans l'accompagnement lors des temps périscolaires.**
- **La création de dispositifs au-delà de 16 ans** pour respecter le droit à la formation telle qu'affirmée dans la loi « Pour l'École de la confiance ».

UNE COLLABORATION RENFORCÉE ENTRE L'ÉDUCATION NATIONALE, LE SECTEUR MÉDICO-SOCIAL ET LES INTERVENANTS LIBÉRAUX QUELS QUE SOIENT LES LIEUX DE SCOLARISATION

- **Une évaluation qualitative et quantitative des équipes mobiles d'appui médico-social et des PIAL renforcés** (Pôles inclusifs d'accompagnement localisés) pour avoir une idée de leur impact sur la scolarisation ainsi que l'élaboration de cahiers des charges en précisant les moyens alloués. Le fonctionnement de ces dispositifs doit se faire dans le respect du choix des familles.
- **Une participation pleine et entière des Unités d'Enseignement** au sein de l'école et leur généralisation sur le territoire national.
- **Une mise à disposition d'enseignants de l'Éducation nationale** dans les dispositifs gérés en partie par le secteur médico-social.
- **Une cartographie des dispositifs existants par territoire.**
- **Un bilan des comités départementaux de suivi de l'école inclusive** et une évaluation post-rentree 2020 des nouveaux dispositifs (livret de parcours inclusif, commissions d'affectation).

UNE SENSIBILISATION À GRANDE ÉCHELLE AUX HANDICAPS

- **Sensibilisation des élèves** (handicap et vivre ensemble).
- **Sensibilisation des parents d'élèves** (bénéfice de l'éducation inclusive pour tous).
- **Sensibilisation de l'ensemble des professionnels de la communauté éducative**, y compris les intervenants lors des temps périscolaires et les responsables de petite enfance de la commune (outils pédagogiques).
- **Des actions de sensibilisation impliquant systématiquement la participation des familles.**



Conclusion

Le droit français consacre le **droit à l'éducation** pour chaque enfant, qu'il soit en situation de handicap ou non. Mais plus qu'une obligation d'éducation, la réforme du 11 février 2005 a posé un **droit à la scolarisation**. Or, bien que le cadre législatif existe, l'école dite ordinaire ne parvient pas à se rendre suffisamment accessible aux élèves en situation de handicap.

Depuis plusieurs années, l'Unapei est alertée par des familles sur **l'absence de scolarisation ou sur des scolarisations inadaptées** aux besoins de leurs enfants.

Les CDAPH orientent de nombreux enfants vers les IME car elles considèrent que ce sont ces structures qui sont en mesure de **répondre aujourd'hui à leurs besoins**. Or, une part importante de ces enfants n'est pas accompagnée par des IME... Parfois, la solution d'accompagnement proposée n'est pas celle qui correspond à l'orientation de la CDAPH, aux besoins de l'enfant, mais à l'offre médico-sociale disponible sur le territoire. Il arrive par exemple que, malgré leur notification en IME, certains enfants soient accompagnés par défaut par un SESSAD.

Au-delà de cette problématique, les associations pointent un **nombre insuffisant d'enseignants** mis à disposition par l'Education nationale et un **manque de formation** pour assurer une scolarisation de qualité. Ainsi dans les établissements et services médico-sociaux des associations qui ont répondu à l'enquête, le taux d'encadrement proposé aux enfants (ratio nombre d'enseignants/enfants) est largement inférieur aux besoins des enfants.

Les associations rencontrent également depuis de nombreuses années des difficultés pour externaliser des unités d'enseignement, notamment faute de locaux disponibles en école ordinaire.

Au-delà d'une coopération accrue entre l'Education nationale et le secteur médico-social, c'est une **évolution de l'école et de la transformation de l'offre médico-sociale** qui doit **s'opérer de manière conjointe** pour offrir à chacun une scolarité effective et pleinement inclusive.

En cette période de transition inclusive, il nous apparaît important de souligner que les enfants qui sont aujourd'hui scolarisés en établissement médico-social ne doivent pas être pénalisés par un redéploiement des moyens humains en milieu ordinaire et ce, pendant toute la période de transition inclusive.

Pour répondre aux besoins de tous les enfants, l'école doit prendre appui sur **l'expertise, les compétences et les ressources du secteur médico-social** afin de permettre une **accessibilité physique et sociale ainsi que des enseignements à chaque élève**.

Glossaire

AESH	Accompagnant des Elèves en Situation de Handicap	IME	Institut Médico-Educatif
ARS	Agence Régionale de Santé	ITEP	Institut Thérapeutique Éducatif et Pédagogique
AVSI	Assistant de Vie Scolaire Individuel	MDPH	Maison Départementale des Personnes Handicapées
CDAPH	Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées	MS	Médico-Sociaux
DAME	Dispositif d'Accompagnement Médico-Educatif	PIAL	Pôles Inclusifs d'Accompagnement Localisés
DAR	Dispositif d'AutoRégulation	PCPE	Pôles de Compétences et de Prestations Externalisées
DGCS	Direction Générale de la Cohésion Sociale	RAPT	Réponse Accompagnée Pour Tous
DIME	Dispositif d'Institut Médico-Educatif	SESSAD	Services d'Éducation et de Service Sociaux à Domicile
DREES	Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Évaluation et des Statistiques	UEE	Unités d'Enseignement Externalisées
EMAS	Equipe Mobile d'Appui à la Scolarisation	UEE Polyhandicapé	Unités d'Enseignement Externalisées polyhandicapés
EN	Éducation Nationale	UEEA	Unités d'Enseignement Élémentaire Autisme
ESMS	Établissement et Services Médico-Sociaux	UEMA	Unité d'Enseignement en Maternelle Autisme
FALC	Facile A Lire et à Comprendre	ULIS	Unités Localisées d'Inclusion Scolaire

Mouvement citoyen de 900 000 personnes handicapées, familles, amis, professionnels et bénévoles, l'Unapei œuvre, depuis 60 ans, pour que les personnes en situation de handicap intellectuel et cognitif (personnes avec déficience intellectuelle, avec troubles du spectre autistique, troubles du comportement ou troubles psychiques, ou en situation de polyhandicap) accèdent aux mêmes droits que tous.

L'Unapei s'engage pour une société solidaire, ouverte à tous et respectueuse des différences et du libre-choix des personnes handicapées. Son réseau de 350 associations membres innove sur tous les territoires et construit des solutions d'accompagnement évolutives et adaptées à chaque étape de la vie des personnes handicapées pour agir contre l'isolement et l'exclusion sociale. L'Unapei accompagne tout au long de leur vie 200 000 personnes handicapés, enfants et adultes, intellectuels et cognitifs. Chaque année 15 000 enfants naissent avec un handicap intellectuel dont la moitié avec des déficiences sévères.

Contacts

Catherine Lafont

c.lafont@unapei.org

Élodie Audonnet (presse)

e.audonnet@unapei.org

06 21 63 36 07