

Dossier suivi par
Monique
STIÉVENART

Téléphone
02-43-56-20-90

Fax
02-43-56-77-49

Courriel
monique.stievenart@ac-nantes.fr
ce.laval5@ac-nantes.fr

Technopolis
Bât H
Rue Einstein
53810 CHANGÉ

Histoire des institutions :
et
Les notions d'adaptation et d'intégration scolaires

Avant le XVII^e siècle , les termes utilisés pour définir le non normal étaient « **folie** ».

➤ **XVII^e siècle :**

Ce siècle représente le **siècle de la « raison »** avec les notions de **séparation sociale et d'enfermement**. On parle de **maladie mentale** et **d'incurabilité**. Une ségrégation s'amorce entre l'Anormal (folie) et le non normal (infirmes).

➤ **XVIII^e siècle**

Ce **siècle des lumières** s'intéresse au non normal. Le concept d'**éducabilité** émerge et avec lui certaines avancées comme :

- La **médicalisation** des asiles.
- Des technologies ou **systèmes substitutifs** comme l'invention du braille en 1784 par HAÛY, le langage des signes en 1760 par l'Abbé de l'Épée.
- Le **processus de normalisation** : c'est l'époque pendant laquelle PINEL libère les « fous » en 1793 et le médecin ITARD recueille un enfant sauvage en 1800.

Il faut remonter à **Condorcet** pour que l'école républicaine ait une mission normalisatrice, mission d'intégration ; il s'agit de faire acquérir des **outils comme la langue française, le système métrique...** La notion de **normalisation** existe puisque l'école donne des outils communs à tous. Mais il existe aussi une part d'ombre avec des effets de réduction, de particularisme.

Un autre aspect est en jeu, **l'élitisme républicain** produit un effet de normalité. Cet élitisme a été pointé avec les études de sociologie de l'éducation. L'école républicaine a construit une sorte d'**échec scolaire**. **L'invention de l'échec scolaire est la face cachée de l'obligation scolaire.**

➤ **XIX^e siècle**

Le terme **anormal** est utilisé bien avant 1882, la notion est présente chez les médecins français. **L'abbé Grimaud**, directeur des anormaux à Avignon, invente ce terme. En 1828 ; **Itard** distingue *deux états de débilité mentale, générale et partielle*.

Cette époque voit plusieurs étapes significatives quant aux enfants dits « anormaux » :

- La **scolarisation** de ceux qu'il convenait d'appeler les « **idiots** » avec BELHOMME en 1824.
- Le **traitement médico-social** avec SEGUIN en 1850 aux USA. Celui-ci parle des organisations anormales et des enfants arriérés et idiots.
- **L'obligation scolaire** avec les lois de Jules FERRY en 1881.
- Les **mesures de l'intelligence** de BINET SIMON qui découlent de la scolarisation de tous les enfants et de la création des classes de perfectionnement en 1909.

C'est à **Désiré Magloire Bourneville**, médecin aliéniste à l'hôpital de Bicêtre et à la fondation Vallée, que l'on doit les premières interventions auprès des pouvoirs publics, après 1882, pour obtenir la **création de classes spéciales**, dans l'instruction publique.

L'asile, « *véritable dépotoir* », est alors dans une situation « abominable » avec un surpeuplement qui peut atteindre « *ses limites extrêmes* », un mélange des enfants et des adultes, une misère matérielle et morale...

L'obligation scolaire intervient comme « argument nouveau au point de vue de l'assistance, du traitement et de l'éducation des enfants idiots et dégénérés ». « *Dès lors qu'il est prouvé que les enfants idiots, imbéciles et arriérés sont susceptibles d'une amélioration sérieuse, il est du devoir absolu de l'Etat de faire prendre par les communes et les départements, les mesures nécessaires pour que la Loi soit exécutée.* » Si des enfants « *ne peuvent aller à l'école ordinaire* », il faut créer les conditions pour qu'ils ne restent pas « hors la loi ». Les classes spéciales permettraient « *de maintenir dans leurs familles, tout en les soumettant au traitement médico-pédagogique, les enfants pour lesquels on demande aujourd'hui l'hospitalisation.* »

Après 1882, un certain optimisme se manifeste car, à cette époque, la préoccupation essentielle tenait à la question de la fréquentation scolaire. De 1882 à 1909, jamais ne s'exprime le désarroi occasionné par les écoliers qui se révèlent être anormaux. Il était question des élèves « **indisciplinés** » au début du XX^e siècle. Certains maîtres pensent que les enfants sont plus difficiles, « moins respectueux », « moins dociles » que les générations précédentes. « *Le niveau intellectuel s'élève mais le niveau moral s'abaisse... les familles parlent de leurs droits mais, enfants et parents respectent-ils les droits des maîtres ?* »

Deux courants s'opposent, celui de ceux qui pensent qu'il faut se débarrasser de ces **élèves qui empoisonnent les progrès des autres**. Au départ, les critères étaient basés sur de la **psycho morphologie** comme palper les bosses du crâne... Puis la démarche a consisté à définir les contours de l'élève en retrait par rapport à la norme ; les tests psychométriques disent une norme par rapport à une distribution statistique. Il s'agissait de trouver un moyen de mettre dans des classes spéciales, les élèves hors norme par rapport à un critère scientifique.

Le second courant s'affronte au précédent, avec **BOURNEVILLE**, qui voulait profiter de la création des écoles afin d'y **admettre les élèves qui étaient dans les asiles**. Ils pensaient que la dimension **bio médicale** était croisée avec des **difficultés sociales**. Ils montraient que les enfants des familles indigentes étaient plus souvent présents dans les asiles que les autres. Ils souhaitaient qu'il y ait un internat, un dispositif plus « contenant » comme nous dirions aujourd'hui.

Ces deux courants se combinent **sans pourtant recouvrir des partis politiques précis**. Les **classes de perfectionnement sont créées**. Alors, notre société invente de nouvelles appellations, nous avons les **arriérés d'asiles** et les **arriérés d'écoles**.

XX° siècle

Les lois de Jules FERRY font entrer tous les enfants dans les classes au début du XX° siècle, l'invention des **outils psychométriques**, commandée par le ministère, va permettre de discerner ceux qui relèvent de l'arriération. Ces élèves seront orientés dans des **classes de perfectionnement**. Dans son livre¹, Monique VIAL analyse le débat parlementaire de l'époque.

Quelques années plus tard, s'impose alors l'idée d'un vide institutionnel ; il faut une nouvelle structure qui ne serait ni l'hôpital, ni la prison, ni l'école ordinaire, mais une « éducation spéciale, dans des conditions spéciales ».

Certes, BINET et SIMON rédigent leur *guide pour l'admission des enfants anormaux en classe de perfectionnement*, mais il n'est pas certain que la demande ait été formulée par ces deux auteurs.

L'école obligatoire n'a pas entraîné l'invention de **l'enfance anormale**, il s'agit plutôt d'une redécouverte, d'une **ré-invention**. La distinction entre anormaux et malades n'est pas propre à Binet et Simon. On la retrouve chez d'autres auteurs. Quant au projet de mesurer les différences d'intelligence, il préexiste aux travaux de ces deux psychométriciens français. C'est un psychologue allemand **WOLFF** qui au XVIIIème invente le terme de **psychométrie**.

Le XXIème siècle voit se développer des **rivalités professionnelles importantes**. Les **médecins**, pour la plupart, ne retiennent pas l'échelle psychométrique de l'intelligence dans leur examen des anormaux et font rarement référence à Binet et Simon. Binet lui-même a fait des études de médecine et conduit des recherches de pathologie mentale à l'asile. Les divergences commencent lorsqu'il est question d'établir les compétences respectives du psychométricien et du médecin.

La loi d'obligation crée pour l'école une situation de droit radicalement autre. Théoriquement, elle **ne peut repousser les enfants qui lui posent problème**. « *L'enfant doit nécessairement passer par l'école ; mais s'il est indiscipliné, s'il est atteint d'une tare physiologique quelconque, et si, de ce fait il devient dangereux pour ses camarades, il peut être exclu.* ». Pourtant les **autorités scolaires n'ont aucun moyen de rendre à ses parents l'enfant incapable d'être inscrit à l'école publique** par les moyens ordinaires. Au total, on peut penser que les exclusions subsistaient mais n'étaient pratiquées que pour une toute petite minorité d'élèves : les indisciplinés, élèves refusés pour leur marginalité sociale, enfants malades ou présentant des handicaps avérés... Il faut des circonstances particulièrement graves pour que l'exclusion soit prononcée.

La **débilité mentale est entrée dans les mœurs**. Le **décalage** n'a pourtant jamais cessé d'exister **entre les définitions psychométriques**, reprises par le législateur, et la **réalité des institutions**. Les **classes de perfectionnement n'ont jamais reçu une population bien spécifiée**, correspondant à la débilité mentale psychométrique.

¹ VIAL Monique, *les origines de l'enseignement spécial en France*, INRP, 1986

Il faudrait apporter la preuve, ce qui précisément n'est pas fait, pour la plupart des enfants réalisant des performances aux tests inférieures à celles de la moyenne des enfants de leur âge.

Les « instituteurs », écrivaient BINET et SIMON « signalent quelquefois un arriéré qui s'améliore notablement, comme si son intelligence s'éveillait d'un long sommeil ; les cas existent mais ils sont extrêmement rares et bien souvent suspects, car on peut supposer que c'est une erreur de diagnostic que l'enfant qui s'est si fortement amélioré avait été jugé arriéré ».

Le poids institutionnel de la psychométrie, après 1960, le décalage permanent entre la théorie et la réalité des pratiques sociales et scolaires témoignent de la **fonction subjective de la débilité mentale psychométrique** : à savoir contribuer à l'exclusion du cursus scolaire normal de toute une population d'enfants dont la seule caractéristique commune est leur appartenance aux classes populaires et, par là, d'occulter la question de l'appartenance de classe, dans le devenir scolaire et au-delà dans le devenir social individuel.

C'est une **commission présidée par l'inspecteur primaire**, d'un **directeur ou maître d'une école de perfectionnement et d'un médecin** qui doit recruter les élèves du perfectionnement, mais la loi reste **silencieuse quant à ses critères**.

Les élèves qui dérangent sont donc les premiers à être repérés et soumis aux examens et orientations en classe de perfectionnement. Il est à noter que BINET pressentait déjà une **corrélation significative entre débilité et pauvreté sociale**. Il attribue la « dégénérescence intellectuelle et morale » de ces classes pauvres à leurs mauvaises conditions de vie tant du point de vue physique que de l'hygiène et de l'alimentation.

BINET et SIMON refusent la fatalité et croient à l'**éducabilité** de ces enfants dits arriérés ainsi qu'à leur intégration dans l'enseignement ordinaire. Ils se positionneront pour ouvrir la voie au refus de l'exclusion.

A cette même époque, nous constatons :

- L'évolution du système de **protection sociale**.
- Les premiers écrits des spécialistes de la **psychologie de l'enfant**, de la **psychiatrie**...

Après la guerre : la mobilisation des médecins et des magistrats veulent venir en aide aux enfants avec une certaine défiance vis à vis de l'Education Nationale. A cette époque naissent les premières **écoles d'éducateurs**.

1945 : création de la **sécurité sociale**.

1946 : loi qui fait porter les charges relevant les enfants « handicapés » par la **sécurité sociale**.

1948 : fixation des **conditions d'agrément des établissements**, création de la 1^{ière} Association des **Parents d'Enfants Inadaptés** à Lyon par **KOHLER**. On commence à parler d'enfants récupérables ou semi éducatibles avec la 1^{ière} convention en 1951.

En **1950**, une **réorganisation de la commission** voit le renforcement du contrôle de la hiérarchie scolaire. Les **inspecteurs primaires** sont présidents, le **médecin scolaire** est présent. La commission peut consulter un **médecin spécialiste, psychiatre** en particulier mais sans obligation.

En **1955** : la définition des IMP avec la notion de **QI < 50-70**, les enfants ne sont plus « inadaptés » mais déficients.

En **1956** : l'écriture des **annexes 24** qui déterminent le cadre d'obligation des établissements et services en direction des enfants et adolescents.

Une circulaire du **22 avril 1958** détermine le fonctionnement d'une **commission médico-pédagogique de circonscription**. Elle se réunit obligatoirement avant toute ouverture de classe de perfectionnement ; elle examine le cas des élèves les plus jeunes : ceux qui à la fin de la section préparatoire ne sont pas capables de suivre un CE1.

En **1964**, il est créé une **commission médico-pédagogique départementale**, ancêtre de la commission départementale d'éducation spéciale (CDES). Elle statue sur les cas non résolus par les commissions de circonscription.

Une série de textes officiels viendra compléter et structurer le fonctionnement du secteur de l'Enfance inadaptée de 1962 à 1967 et notamment à propos des :

- Certificat des enfants et adolescents déficients ou inadaptés (**CAEI**) qui remplace le **CAEA**.
- Mise en place des **centres régionaux**.
- **Dépistage des élèves inadaptés par les psychologues scolaires**.
- Le dossier qui permet de prononcer une **orientation avec sa forme actuelle : feuillets social, médical, pédagogique et psychologique...**

C'est à partir des **années 60** que la croissance du nombre des classes de perfectionnement est significative :

- 2931 classes pour l'année scolaire 1960-1961,
- 4020 classes pour l'année scolaire 1963-1964
- Plus de 6000 classes en 1975-1976.²

JM GILLIG attribue cet effet à l'accroissement du dépistage et une nouvelle technique de l'estimation des besoins.

Le texte du **9 février 1970** appelé « **Prévention des inadaptations, groupe d'aide psychopédagogique, sections et classes d'adaptation** » s'inspire d'une philosophie, relayée par R. TORAILLE, selon laquelle l'école tout entière devra adapter son action éducative et pédagogique aux réalités des élèves grâce à cette nouvelle structure.

Les quinze lignes qui concernent les GAPP dans la circulaire du 9 février 1970 innovent sur le plan de la création d'une structure inconnue, elle est composée d'un psychologue scolaire et de rééducateur(s). La mission est de favoriser l'adaptation des élèves par le recours de l'observation continue et des actions de rééducation.

La loi du **30 juin 1975**ⁱ représente un premier virage de notre société qui vise une **égalité de traitement** pour tous les enfants. Elle donne le cadre qui dicte la **place de la personne handicapée**, le **rôle des familles**, l'**insertion**, les **droits** et la cohérence du système éducatif. La **CDES** est créée avec l'**Allocation d'Education Spéciale**. Le mouvement est en phase avec la demande des parents d'une **scolarisation « ordinaire »** pour leur enfant et la place du scolaire dans les IME. Des postes d'enseignants sont placés dans ces institutions.

La **Loi d'Orientation en faveur des personnes handicapées** qui ne s'adresse plus aux infirmes et inadaptés, représente une nouvelle étape. Il s'agit de croiser deux mondes, deux logiques qui jusque là, vivaient en parallèle : celui qui relève de l'action sanitaire et sociale et celui de l'Education Nationale.

- **L'intégration devient une priorité.**
- La loi définit le terme **handicap** et s'adresse aux personnes handicapées : physiques, sensorielles, mentales. Cette appellation est plus cohérente. Le **regard porté est nouveau.**
- **L'intégration sociale** est garantie pour tous. L'accès des personnes handicapées à un champ social devient plus ouvert. Elle est caractérisée par la prévention, le dépistage et les soins, l'éducation, la formation et l'orientation professionnelle, l'emploi, la garantie des ressources.
- **L'obligation éducative**, sous forme d'une éducation ordinaire ou spéciale, est reconnue. Elle est assurée dans des établissements ordinaires ou des établissements ou services spécialisés. Cette éducation associe donc les actions pédagogiques, psychologiques, sociales, médicales et para-médicales.
- **L'attribution de moyens** vise la mise en œuvre de ces priorités de société. L'État prend en charge les **dépenses d'enseignement et de première formation professionnelle.**
- **La rationalisation et l'unification des décisions d'orientation** avec la création de la Commission Départementale de l'Education Spéciale : **CDES**. Cette décision met fin à certains abus liés, jusque là, au manque de contrôle administratif des prises en charge.
- **La prévention** avec deux structures d'intégration précoce les Centre d'Action Médico-Sociale Précoce : **CAMSP** et les Services de Soins et d'Education Spécialisée à Domicile : **SSESD** (c'est le plus souvent le sigle SESSAD qui est employé).

Les membres du GAPP confrontent les résultats de leurs observations avec celles des maîtres de la classe et recherchent avec lui des solutions possibles, dans le cadre de la classe. Ces solutions sont examinées, en **concertation**, par les enseignants réunis en conseil des maîtres puis ils se prononcent pour un dispositif particulier ou non comme le **soutien individuel** ou une **prise en charge plus spécifique**. Nous voyons poindre, dans ce nouveau modèle, les **prémices du fonctionnement des réseaux de 1990**. Comme le dit R. TORAILLE, le GAPP est « le point de rencontre de deux systèmes »³

L'éducation spécialisée et l'enseignement spécial prennent fin avec la disparition des classes de perfectionnement.

³ R TORAILLE in C.MAROZI *Pédagogie et organisation de l'enseignement spécialisé* ESF SUDEL, 1975, 13-24 p21

La conséquence est de taille. Nous passons d'un **enseignement d'adaptation** des années soixante dix à un **enseignement adapté**. Le premier vise à adapter, à réadapter l'élève au système tandis que le second vise à adapter l'enseignement ordinaire au niveau des potentialités de l'élève.

D'autres modifications d'importance comme la transformation des Sections d'Education Spécialisée : S.E.S. en Sections d'Enseignement Général et Professionnel Adapté : S. E. G. P. A. en est l'émanation.

Les **années 70** voient donc la naissance d'une **politique d'adaptation et de prévention**. Elle paraît lors d'une simple circulaire. Les **enjeux** sont très importants puisqu'elle aborde les concepts **d'adaptation et de prévention**. Le concept d'inadaptation selon le modèle de 1944 renvoyait à une mise en cause du sujet lui-même, source de toutes ses anomalies. Ce modèle se suppose préétabli, fondé arbitrairement. J.L. LANG et R. LAFON, médecins, préconisent comme solution la prévention dont ils pensent que « l'essentiel se situe dans l'organisation d'un **dépistage systématique et précoce** assorti de mesures éducatives intervenant très tôt », l'application du « principe de ségrégation minimum et de socialisation maximum » ainsi que la « **réadaptation** comme mesure transitoire et comme voie de réintégration en cycle ordinaire »⁴.

A cette époque certains ouvrages écrits par Ch. BEAUDELOT et R. ESTABLET *L'école capitaliste en France*, ROSENTHAL et JACOBSON *L'effet Pygmalion* démontrent que la « non intelligence » ne serait pas inéluctable.

Les circulaires du **29 janvier 1982 et 1983** et du **18 novembre 1991** définissent une **politique de l'intégration scolaire**. Les **circulaires de 1982-1983** ont pour objectif « d'effacer le sentiment d'indifférence en supprimant les **inconvenients des structures ségrégatives**, ce changement de mentalités doit correspondre à la mise en place d'un nouveau dispositif institutionnel englobant à la fois le système ordinaire et les structures spécialisées. »⁵

L'intégration est à la fois un **objectif, une démarche, une action progressive mais résolue et cohérente** mais aussi **un dispositif décentralisé, des conditions et des moyens de réalisations**. Cette notion d'intégration revête donc des formes multiples même si une option préférentielle est clairement préconisée, celle d'une **intégration individuelle** à chaque fois que cela est possible.

L'insertion sociale représente la finalité de l'intégration scolaire. C'est un objectif et une démarche progressive qui va vers l'intégration individuelle en classe ordinaire contractualisé par un **projet d'intégration**. Il peut revêtir différentes formes de l'intégration qui peut être individuelle dans une classe ordinaire, collective comme les CLIS et UPI, petits groupes d'élèves handicapés dans un établissement scolaire. Ces intégrations partielles peuvent être permanentes ou limitées dans le temps. Elles sont contractualisées par des projets intégratifs qui formalisent la complémentarité des interventions à la fois pédagogiques, éducatifs et thérapeutiques.

Notons que ce n'est pas d'une simple modalité d'enseignement dont il est question. Il s'agit de **poser un autre regard sur l'enfant handicapé**. Il n'est plus traité au regard de son handicap mais accueilli en fonction de **ses capacités de communication** et surtout **reconnu comme un enrichissement pour la communauté éducative**⁶.

L'ÉCOLE se doit d'être plus ouverte et plus accueillante

⁴ GILLIG J.M., *Intégrer l'enfant handicapé à l'école*, Dunod 2^e édition, 1999. P 60

⁵ GILLIG J.M., *Intégrer l'enfant handicapé à l'école*, Dunod 2^e édition, 1999. P 77

⁶ *Dictionnaire encyclopédique de l'éducation et de la formation* Nathan Université 1994

Les dispositifs et structures de l'AIS s'ancrent sur la loi d'orientation de juillet 1989. La circulaire du 15 février 1990 en définit le cadre législatif et réglementaire.

Le **projet d'école** devient une instance qui :

- Fait obligation de placer l'élève au **centre du système scolaire**, en prenant en compte la diversité des situations dans lesquelles il évolue.
- Reconnaît l'espace **d'autonomie indispensable aux acteurs** de ce système pour adapter leurs actions aux réalités de terrain.
- Contribue à **développer le sens des responsabilités**, l'implication effective de chacun des membres de l'équipe enseignante et de l'équipe éducative.
- Est un **instrument de cohérence à l'intérieur de l'école et du réseau éducatif local**. Il sert à mobiliser les énergies et les compétences.
- **Coordonne et intègre l'ensemble des actions d'aide.**
- Doit faire exprimer les **besoins de formation continue** par les équipes pédagogiques.

La circulaire du 9 avril 1990 définit la place et l'organisation des RASED : Réseaux d'Aides Spécialisés aux élèves en difficulté.

Le RASED : Réseau d'Aides Spécialisées aux Elèves en Difficulté s'inscrit dans une histoire de l'enseignement spécial. Nous appellerons, à la suite de J.M. GILLIG⁷, **enseignement spécial**, le champ délimité par les structures de l'Education Nationale alors que **l'éducation spécialisée** comprend les classes d'enseignement spécial mais aussi toutes les structures et fonctions de type éducatif, médical et para médical qui opèrent dans les établissements du secteur médico-éducatif ou socio-éducatif sous tutelle du ministère de la Santé ou des affaires sociales. Nous observons que le terme d'enseignement spécial est remplacé de plus en plus à celui d'**enseignement adapté**.

La circulaire du 18 novembre 1991 définit la Classe d'Intégration Scolaire (**CLIS**) et la scolarisation des enfants accueillis en établissement à caractère médical, sanitaire ou social. Cette circulaire introduit la notion de **potentiel d'apprentissage**. C'est un concept novateur qui se fonde sur le postulat d'**éducabilité** de l'enfant handicapé.⁸

La différence majeure du point de vue philosophique entre une CLIS et une classe de perfectionnement réside dans une nécessité de **mutation des mentalités** à propos du concept de déficience mentale. Le maître se doit de rechercher l'actualisation des aptitudes intellectuelles

L'objectif est de permettre aux élèves handicapés physiques, sensoriels ou mentaux de **suivre totalement ou partiellement leur scolarité ordinaire dans un établissement ordinaire**. Leur admission est décidée par la **CCPE** : Commission de Circonscription Pré-scolaire et Élémentaire et par la **CDES** : Commission Départementale de l'Education Spéciale lorsqu'il doit y avoir attribution des possibilités de l'enfant considérant comme un être capable d'une dynamique liée à son éducabilité propre.

Le recalage du seuil de la norme a permis de différencier plus précisément ce qui relève de la **difficulté scolaire** et ce qui relève du **handicap**. La **CLIS** est une réponse au handicap et la **SEGPA** est une structure d'adaptation. Nous constatons le décalage quand les élèves de CLIS sont orientés vers la SEGPA. Quand notre société crée des réponses, elle montre tout le mal qu'elle a à s'en débarrasser.

⁷ GILLIG J.M., *Intégrer l'enfant handicapé à l'école*, Dunod 2^e édition, 1999. P 13

⁸ GILLIG J.M., *Intégrer l'enfant handicapé à l'école*, Dunod 2^e édition, 1999. P 79

La décision de convoquer l'équipe se pose dès qu'il s'agit de scolarisation et du droit à la scolarisation. **Cette circulaire n°91-302 du 18 novembre 1991** nous demande, en premier, **d'accueillir l'enfant** puis lorsque l'on a trouvé des obstacles, des impossibilités, le **PIS** devient nécessaire et doit se construire collégialement avec **la famille**, les partenaires.

Mais dans une problématique **d'obligation scolaire pour tous et d'ouverture de l'école** à tous, l'idée d'intégration est avancée également dans les actions conduites en faveur des publics différents : enfants d'origine étrangère, du monde du voyage, d'enfants vivant des situations familiales et sociales très perturbées ou d'enfants présentant des troubles graves du comportement sans pour autant relever du domaine du handicap. »⁹

¹⁰Il existe un glissement sémantique après la loi de 1975 puis les circulaires de 1982 et 1983. Plutôt que d'utiliser le mot **intégration** il vaudrait mieux parler de **scolarisation des enfants, de tous les enfants** et donc de ceux qui sont handicapés. Si nous voulons les traiter de manière équitable, il faut les traiter comme les autres.

Dans les années 80, **Wood** invente une trilogie qui permette construire une classification des maladies mais pas uniquement. Trois termes sont importants : la **déficience, l'incapacité et le désavantage**. La déficience est une altération de l'organe. L'incapacité donne une appréciation des altérations fonctionnelles. Le désavantage est la conséquence de la déficience et de l'incapacité. Il s'agit de conséquences à un âge donné, dans des situations précises et dans un environnement donné : exemple la mobilité d'une personne handicapée qui s'avère plus ou moins réduite selon les aménagements des lieux. La réponse sociale rétablit une certaine égalité en **modifiant les aménagements. Le handicap est créé par la situation**. C'est la société qui crée ou atténue le désavantage. Cette conception est plus dynamique. Il nous faut donc agir sur l'environnement.

Le rapport de Vincent ACCENTE décrit ces problématiques. La nouvelle loi d'orientation devrait **renoncer à cette terminologie**. Il s'agit d'un choix de société qui doit faire débat. La situation de perte d'autonomie des personnes est importante. Nous sommes en train de **basculer d'un système qui repose sur la charité vers l'égalité des droits et l'égalité des chances**. On attend la **compensation d'un désavantage et non la réparation d'une déficience**. On passe d'une **assistance sociale à un système de revendication des droits**. Les personnes handicapées revendiquent de tenir le flambeau et refusent que des associations parlent pour elles.

Actuellement, s'opère une **révision de cette classification** ; il s'agirait d'une classification internationale dont l'élément fondateur serait la capacité de la personne à participer à la société. Il est donc question d'une évolution conceptuelle qui crée pour nous l'obligation de transformer nos représentations.

La **circulaire n°99-187 du 19 novembre 1999** ainsi que **celles de 2002** réaffirme que **l'accueil est un droit et la scolarisation est un devoir**... accueillir ne veut pas dire faire comme tous les autres : horaires, situations d'apprentissage...

⁹ Dictionnaire de pédagogie Bordas 2000 P 156

¹⁰ Intervention de José PUIG, IA DSDEN, chargé de mission auprès de Ségolène ROYAL

Le **projet de la personne** est déterminant, il se construit à un moment donné mais il se module tout au long de la vie selon l'âge, la pathologie, les modifications... A l'**intégration individuelle** en classe peut succéder l'intégration collective puis le placement en institution, puis un retour dans l'école peut être envisagé... On ne relève pas soit du milieu « **ordinaire** » ou du milieu protégé mais nous devons donner l'initiative des choix à la personne puis, à nous d'élaborer le système de prise en charge. Celui-ci doit être souple et égalitaire afin de respecter les choix de la personne. **Les personnes handicapées revendiquent le même droit que ceux qui ne sont pas handicapés.** Ils souhaitent exercer leurs **droits à l'éducation** ; ce positionnement nouveau implique des réponses différentes qui dépassent la seule sphère des professionnels. Le droit à la différence dont parle Albert JACQUARD¹¹ est une formule qui donne un droit mais aussi le droit à la ressemblance avec les autres. Pour qu'ils puissent entrer à l'école, nous devons donc aménager les moyens afin que ce processus puisse se mettre en œuvre.

La seule limite à la scolarisation est le **coût** que cela peut avoir pour l'enfant, sa **souffrance** induite, alors seulement il faudra revoir le projet et l'orientation. Il existe un intérêt à créer des **Projets d'Intégration Scolaire**. Cette modalité relève d'une **démarche de l'innovation**. Le seul risque serait de négliger l'enfant qui ne sera pas bien dans cette dimension et qui ne serait que l'objet d'une idéologie de l'intégration.

Il faut donc **travailler en équipe** au sein de l'école **avec les professionnels** et **la famille** car celle-ci assume le choix de l'éducation. **L'enfant n'est pas que le handicap, il est enfant.** L'intensité de la demande des familles vis à vis de l'école effraie l'enseignant qui se demande s'il sera à la hauteur.

L'objectif général de l'école est de vivre en bonne intelligence dans le respect des différences et malgré les facteurs de dissemblance.

Monique Stiévenart

¹¹ JACQUART A, *l'éloge à la différence*,