Journal des anthropologues

Association française des anthropologues

122-123 | 2010

Handicaps

L'école handicapée : de la classe de perfectionnement à l'inscription scolaire obligatoire

Handicapped School. From the Improvement Class to Compulsory Enrolment in the Local School

Roger Salbreux

Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/jda/5376>

DOI : 10.4000/jda.5376

ISSN : 2114-2203

Éditeur

Association française des anthropologues

Édition imprimée

Date de publication : 1 décembre 2010

Pagination : 115-142

ISSN : 1156-0428

Référence électronique

Roger Salbreux, « L'école handicapée : de la classe de perfectionnement à l'inscription scolaire obligatoire », *Journal des anthropologues* [En ligne], 122-123 | 2010, mis en ligne le 01 décembre 2012, consulté le 10 décembre 2020. URL : <http://journals.openedition.org/jda/5376> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/jda.5376>

**L'ÉCOLE HANDICAPÉE :
DE LA CLASSE DE PERFECTIONNEMENT
À L'INSCRIPTION SCOLAIRE OBLIGATOIRE**

Roger SALBREUX*

L'idée de différence, toujours difficilement admise dans les diverses sociétés humaines, a évolué assez tardivement en France. Elle véhicule d'ailleurs encore beaucoup de valeurs d'exclusion malgré la volonté inclusive des lois actuelles (11 février 2005).

La scolarité obligatoire¹ a été pour une large majorité de la population un des creusets républicains où s'est forgée l'identité française. Même si l'école accepte théoriquement la diversité, elle n'en a pas moins une visée égalitariste, plus que teintée d'un certain élitisme, et doit aboutir à donner une instruction de base égale pour tous.

Dès le début de la mise en œuvre de ces principes, elle s'est heurtée à la réalité des enfants différents, déficients intellectuels, aveugles, sourds voire malades et même malades mentaux. Elle s'est posé la question des méthodes pédagogiques à utiliser pour les enfants qui ne pouvaient bénéficier d'une scolarisation ordinaire avec les enfants dits « normaux ».

* Pédopsychiatre. Conseil National Handicap – 8, avenue de l'Opéra, 75001 Paris
Courriel : roger.salbreux@wanadoo.fr

¹ Jules Ferry, 1881-82. Le 16 juin 1881, l'école est désormais gratuite ; le 28 mars 1882, l'enseignement deviendra obligatoire.

En fait, la réflexion sur les méthodes pédagogiques « spéciales », adaptées à toutes sortes de difficultés, avait commencé bien auparavant (Haüy, 1820 ; Abbé de l'Épée, 1820 ; Pereire² ; Itard, 1846³ ; Montessori, 1908 ; Decroly, 1908), au nombre desquels il convient de faire une place à part entière à Désiré-Magloire Bourneville et sans oublier la pédagogie curative des anthroposophes (Rudolf Steiner). Or, d'une part, ces pionniers ont tous décrit ces méthodes comme « spéciales » devant être utilisées sur des petits groupes, voire individuellement et non dans un groupe classe inclusif comportant des enfants très différents. Enfin, sous des influences diverses, on assiste depuis les années 1970, à un mouvement de désinstitutionalisation (Verhoeven, 2000), de déstigmatisation et d'inclusion des personnes handicapées dans la société et en particulier des enfants handicapés à l'école ordinaire (Gardou, 2009). C'est ce mouvement d'idées que veut consacrer la loi du 11 février 2005. Malheureusement dénuée des moyens d'application, elle peine à y parvenir.

Ce travail s'efforcera d'analyser les antinomies entre différence et « normalité », entre exclusion et inclusion, et essaiera de comprendre si l'on doit attribuer l'échec de la « scolarisation » des enfants handicapés de 2005 à 2009 au seul manque de moyens ou à des causes plus structurelles et plus complexes.

De l'arrêté Chaumié (1904) à la création des classes de perfectionnement (1909)

Après la création de l'enseignement obligatoire, laïc et gratuit, l'on fit très vite le constat, d'une part de l'échec scolaire d'un certain nombre des enfants accueillis dans les écoles et d'autre part des sérieuses difficultés rencontrées pour instruire les enfants « hospitalisés » pour troubles mentaux, par exemple à Bicêtre ou à La Salpêtrière. Un grand nombre de ces derniers, incapables d'une

² Précepteur oraliste d'enfants sourds, ayant acquis une notoriété à la cour du roi.

³ Voir Brauner (1991).

quelconque insertion sociale normale, aboutissaient alors dans des services de psychiatrie adulte, où ils n'avaient rien à faire.

Dès 1903, Alfred Binet qui, avec son collaborateur Théodore Simon, s'intéressait au problème des « anormaux » obtient de la Société libre pour l'étude psychologique de l'enfant, qu'il préside, la création d'une commission de travail sur ces enfants « qui se montrent réfractaires aux méthodes habituelles d'enseignement, et dont la place n'est en somme, ni dans un service hospitalier, ni à l'école primaire » (Andrieu, Nicolas, 2007). Sur un vœu de cette commission, Joseph Chaumié, alors ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts, prend un arrêté ayant pour objet la mise en place d'une commission interministérielle, dite Commission Léon Bourgeois, du nom de son président, député, ancien ministre de l'Instruction publique, et ceci en vue de l'étude de l'instruction des enfants « anormaux » (1904).

Dans cette dernière commission vont s'affronter notamment Bourneville, chef de service à l'hospice de Bicêtre, Gustave Baguer, instituteur, directeur de l'Institut départemental des sourds-muets d'Asnières, nourrissant à ses frais ses élèves misérables et Binet, bien décidé à faire prévaloir ses idées, lesquelles seront développées un peu plus loin. Bourneville pourrait être considéré comme le « père » des établissements médico-sociaux, par la création, dès 1879, de la Section des enfants idiots, épileptiques de Bicêtre⁴. Poursuivant de son côté ses propres travaux, Binet organise en 1904-1905 une enquête statistique dans les écoles primaires de la région parisienne, afin de repérer les enfants en retard et parvenir à mieux distinguer les « arriérés de l'intelligence » des « enfants instables » et des « faux débiles », cette dernière catégorie regroupant toute une série de troubles mal répertoriés, voire inconnus à l'époque, comme les dyslexies, les dyspraxies, les dysphasies, les dysharmonies, l'autisme etc.⁵

⁴ Il avait même créé dans le parc du Côtéau à Vitry, un institut médico-éducatif en germe, dont une partie des bâtiments subsiste encore.

⁵ Citons Alfred Binet : « Je viens vous donner des nouvelles de notre Commission des anormaux. Elle a voté une statistique, qui est en ce

Voulant prévenir la marginalisation ou l'exclusion définitive des uns comme des autres, Binet crée lui-même, en 1905, le Laboratoire pédagogique de la rue de la Grange-aux-Belles, censé permettre à certains d'entre eux de combler leur retard. Il est ainsi amené à confirmer la distinction qu'il a établie entre les « anormaux d'école ou pédagogiques » et les « anormaux d'hospice ou d'asile ». Les premiers peuvent en effet espérer, en prenant davantage de temps, acquérir les bases de l'enseignement ordinaire et rejoindre ensuite leurs camarades plus doués ou plus chanceux, tandis que les seconds s'avèrent incapables de parvenir à la maîtrise de la langue écrite, se classant ainsi dans la catégorie des « imbéciles ». Quant aux « idiots », ils n'arrivent pas, pour leur part, à acquérir la langue parlée. Binet souhaite que son innovation soit le prélude à la création de classes annexées aux écoles que Baguer condamne en les considérant, non sans raison, comme des classes de « débarras », et s'oppose ainsi aux thèses défendues depuis longtemps par Bourneville, celle de « l'asile école » ou des « classes d'hospice ».

Pour asseoir ses conceptions sur des bases solides, Binet est conduit à construire en 1905, avec la collaboration de Simon, sa fameuse échelle métrique de l'intelligence, plus connue sous le nom de « Test de Binet et Simon », destinée à mieux orienter les élèves, soit vers l'enseignement ordinaire, soit vers l'enseignement particulier ou spécialisé que Binet préconise, soit vers d'autres directions qui ne seront précisées que plus tard. Comme l'écrit Durand (1999) : « si certaines considérations de Binet⁶ sur la pédagogie

moment en train, et où on demande le nombre des sourds-muets, aveugles, anormaux médicaux, arriérés et instables. Sur ma proposition, la Commission s'est scindée en deux sous-commissions dont l'une s'occupe des écoles de perfectionnement, où l'on mettra les arriérés les moins atteints, les débiles, et l'autre s'occupe des asiles-écoles pour les idiots et les imbéciles » (lettre à Édouard Claparède du 14 mars 1905).

⁶ Binet écrit : « Il faut substituer à la pédagogie des principes abstraits, une pédagogie essentiellement pratique, une pédagogie des résultats ne se laissant pas enfermer dans une formule unique... Nous conseillons de ne fixer aucun programme, qu'on laisse à l'école et à la classe d'anormaux la souplesse et l'élasticité nécessaire pour que l'enseignement spécial évolue et se perfectionne comme un organisme vivant ».

mériteraient encore d'être rappelées aujourd'hui, on peut par contre s'interroger sur les contrecoups du succès de son test ; car celui-ci va être lourd de conséquences pour les plus démunis (dans lesquels bien entendu sont inclus les autistes), et entraîner un recul par rapport aux positions philanthropiques du XIX^e siècle. »

Ce n'est pas tout à fait un hasard si cette année 1905 est aussi celle de l'adoption de la loi de séparation des Églises et de l'État, achèvement d'un affrontement violent de près de vingt-cinq ans qui a opposé la France cléricale, favorable au concordat de 1801 et la France républicaine et laïque. Votée le 9 décembre à l'initiative d'Aristide Briand, elle semblait venir comme un point d'orgue après la guerre de l'école, le refus de reconnaissance légale de beaucoup de congrégations, l'expulsion de leurs membres et la rupture unilatérale des relations diplomatiques de la France avec le Saint-Siège. En ce qui concerne notre propos, elle a entraîné le départ, notamment pour la Belgique francophone, de beaucoup de congrégations qui s'occupaient justement d'éducation ou géraient des institutions privées tenant lieu d'hospice.

Revenons à Alfred Binet : au terme de ses réflexions, il constate l'inadaptation de programmes et de rythmes scolaires identiques pour tous les enfants et propose pour les « arriérés de l'intelligence » la mise en œuvre de « classes de perfectionnement ». Les élèves en question y disposeraient de plus de temps pour un programme allégé et les rythmes des apprentissages y seraient adaptés aux capacités de chacun, de sorte que ces derniers puissent rejoindre plus tard la cohorte de leurs camarades restés dans les classes ordinaires.

Les classes de perfectionnement furent légalement créées le 15 avril 1909, mais laissées à l'initiative des communes et la loi ne les rendit obligatoires qu'en 1945. Ainsi ce débat d'idées entre spécialistes, qui dura plusieurs années et fut tout de même influencé par les clivages politiques de l'époque, se termina par une victoire relative de Binet auquel le pouvoir appliqua la prudence d'usage en cas de division des experts. De sorte que cette loi, destinée à créer les classes de perfectionnement au sein de l'Instruction publique, n'en consacra pas moins la naissance d'un enseignement spécial

interne à l'école, ainsi que la coexistence de ces classes annexées et d'un enseignement spécialisé parallèle, localisé dans les hospices et les institutions caritatives. C'est là la première étape d'un clivage entre les laïcs et les congrégations, entre l'Instruction publique et la Santé, dont nous allons retrouver les stades successifs en cours de route, clivage qui persiste encore.

Chemin faisant, il est piquant de constater à quel point les passions propres à la question scolaire ont pu déformer, avec l'aide du temps, les positions des uns et des autres : on a voulu faire dire à Bourneville qu'en référence à la théorie de la dégénérescence, il défendait l'inéducabilité des anormaux alors que c'est le contraire qui est vrai⁷. De même on a accusé Binet de toutes sortes d'intentions fausses, comme celle, par exemple, de vouloir marginaliser et ségréguer les arriérés, alors qu'il n'a cessé de répéter que les classes de perfectionnement étaient, dans son esprit, destinées à permettre à ces arriérés d'école, par une pédagogie adaptée et un temps plus long d'apprentissage, de rattraper les autres élèves. Comme le dit Monique Vial (1986) : « On retrouve ainsi ce qui a été pour moi la grande leçon de ce travail⁸, à savoir la mise à nu des distorsions et des schématisations qui nous font reconstruire l'histoire au service du présent et de ses débats. »

Quoi qu'il en soit, le principe de laïcité et l'Instruction publique pouvaient se juger d'autant plus satisfaits, qu'à l'arrivée du Front populaire en 1936, cette tendance a été confirmée, notamment par les travaux de la Commission de l'enfance déficiente présidée par Henri Wallon et chargée d'élaborer le statut et une nomenclature des « enfants déficients d'âge scolaire ». Son activité a abouti à la rédaction d'un projet de loi incluant toutes les catégories d'enfants

⁷ Citons l'intéressé : « Lorsqu'on a appris à un idiot complet, c'est-à-dire gâteux, ne marchant pas, incapable de se servir de ses mains, et qu'on est parvenu à le rendre propre, à le faire marcher, à se déshabiller et à s'habiller, à se laver la figure et les mains, nous lui avons rendu de réels services et aussi à l'administration, puisqu'il n'exige plus autant de soins, partant de dépenses » (Bourneville, 1900).

⁸ Elle parle de sa recherche sur « Les origines de l'enseignement spécial en France ».

déficients, qu'ils soient rééducables ou non, et adopté dans sa forme définitive le 14 avril 1937. Les circonstances politiques du moment n'en ont pas permis le vote.

L'entre-deux-guerres et le second conflit mondial : l'inadaptation

Sur le plan de la scolarisation des enfants à problèmes, l'entre-deux-guerres n'a pas été, comme on a souvent tendance à le penser, une période relativement « muette » : on vient d'ailleurs d'en citer un exemple. Il est vrai qu'après l'hécatombe de la Première Guerre mondiale et l'armistice de 1918, le pays avait d'autres soucis que la scolarisation de ses « anormaux » et bien des plaies à panser ; d'ailleurs l'union sacrée avait largement apaisé les querelles religieuses et scolaires. Mais les temps avaient changé, le regard aussi et la notion « d'inadaptation » faisait ses premières apparitions dans les années 30, entraînant celle de réadaptation, à moins que ce ne soit l'inverse. Favorisée en effet par la nécessité de rééduquer les blessés de la guerre de 14-18, ce couple inadaptation/réadaptation est alors regardé comme d'une grande pertinence. La dichotomie, instaurée vaille que vaille, après le succès partiel des idées de Binet, s'est maintenue, car devant l'enthousiasme plus que modéré à créer des classes annexées et la persistance des asiles-écoles en très petit nombre, les institutions privées caritatives issues des ex-congrégations religieuses ont trouvé une justification à leur développement dans le cadre de ces besoins nouveaux de protection et de rééducation, nés de la substitution progressive de la notion d'inadaptation à celles d'anormalité et de dégénérescence.

Simultanément aux tentatives de 1936 et au plan Henri Wallon, une certaine humanisation faisait enfin son apparition dans le secteur : par exemple, Alexis Danan⁹ s'élevait contre les « maisons de redressement » et autres « colonies pénitentiaires », attirait l'attention du public et obtenait le passage de ces « bagnes d'enfants » à « l'éducation surveillée ». En effet, à partir de 1936,

⁹ Appel du 31 mai 1936 dans le journal *Paris Soir*.

les surveillants furent remplacés par des éducateurs dégagés des tâches disciplinaires. La chute du gouvernement de Léon Blum mit à mal tous ces projets. Jean Zay, ministre de l'Éducation nationale du moment fit néanmoins de la spécialisation des maîtres une priorité (Certificat d'aptitude à l'enseignement des enfants arriérés, CAEA).

Parallèlement naissent de nouvelles professions, ainsi celle d'éducateur¹⁰ ou celle de neuropsychiatre pour enfants, discipline qui fait ses premiers pas sous la houlette de précurseurs comme Georges Heuyer à Paris, Claude Kohler à Lyon, Robert Lafon à Montpellier. Selon H.-J. Stiker (2009), les psychiatres paraissent avoir été, « dans cette décennie 40-50, à la fois des experts auprès des tribunaux, des thérapeutes soucieux du développement des enfants et les représentants du consensus idéologique du moment ». Ces pionniers reprennent l'idée fondatrice de Bourneville d'institutions « médico-pédagogiques ». Leur succès n'est pas très grand avant la fin de la Seconde Guerre mondiale, mais constitue déjà une amorce, avec les établissements pour « caractériels » ou délinquants, les services d'éducateurs de rue, les internats de rééducation etc., qui vont se développer dès 1940 et surtout 1945, avec l'irrésistible ascension de la notion d'inadaptation et de réadaptation.

Survient alors le second conflit mondial qui, outre les innombrables souffrances qu'il induit pour la population générale (l'exode, les restrictions, alimentaires et de déplacement, la censure, les persécutions etc.), est surtout marqué, du point de vue qui nous occupe, par l'organisation de la suppression par la famine d'environ 40 000 malades mentaux hospitalisés dans les asiles, sous l'œil pas toujours compatissant de la population (Lafont, 2000). Dans un registre apparemment opposé, en tout cas différent, et dans le cadre de la Révolution nationale, le régime de Vichy s'intéresse aux mouvements de jeunesse, au scoutisme, au renouveau de « l'ordre moral » et à l'exaltation des valeurs familiales. Dès 1941 un premier Comité interministériel pour la protection de la jeunesse est créé

¹⁰ La première école d'éducateurs ouvre ses portes à Toulouse, le 15 octobre 1942, à l'initiative de l'abbé Jean Plaquevent.

près du ministre à l'Éducation nationale et à la Jeunesse, pour reprendre les avancées timides, mais réelles, accomplies à l'égard du traitement des « déviants », des retardés etc. La connotation assez anti-laïque de la politique de l'État français à cette époque tend à rendre l'école responsable de la défaite et à favoriser l'enseignement privé, d'où la promotion du Plan Plaquevent¹¹.

Mais, le climat politique ayant changé avec le retour de Pierre Laval en avril 1942, on perd la trace de la mise en œuvre de cette première esquisse, jusqu'à l'ouverture en 1943 des travaux du Conseil technique de l'enfance déficiente et en danger moral, terminologie qui évoluera très vite vers « de l'enfance inadaptée et en danger moral ». Il est présidé par Georges Heuyer¹² et parmi ses membres on trouve le procureur Jean Chazal, l'inspecteur de la santé publique R. H. Hazemann, des psychiatres, comme Louis Le Guillant ou Robert Lafon¹³ et de psychologues, comme Daniel Lagache ou Henri Wallon. La coordination des services échappe à l'Éducation nationale et le Conseil est placé sous l'égide du ministre de la Santé (Rossignol, 1998 ; Durand, 1999), à travers le Commissariat général de la famille, ancêtre de l'actuelle Direction générale de l'action sociale¹⁴ (Chauvière, 2009). Le second temps du clivage évoqué plus haut entre l'Éducation nationale et la Santé est désormais consommé.

Ses missions, telles que relatées par Georges Heuyer sont les suivantes : « Lorsque le Conseil technique a été créé, par arrêté du 25 juillet 1943, nous avons pensé qu'il avait pour but d'établir le statut de l'enfance inadaptée et en danger moral et de fournir, dans toutes les circonstances où l'enfant a besoin d'être assisté, les techniques et les méthodes qui permettent d'assurer son dépistage, son observation et son reclassement dans la vie sociale » (Heuyer,

¹¹ Du nom de son auteur, déjà cité comme « père » de la profession d'éducateur.

¹² Voir Heuyer (1969). Ce livre est en effet fondamental.

¹³ Voir son ouvrage maintes fois réédité (1963).

¹⁴ DGAS, l'une des trois directions actuelles du ministère de la Santé, devenue en 2010 Direction générale de la cohésion sociale.

1945). Ce conseil peut ainsi rassembler les tentatives éparses qui existaient depuis les années 1930 en un « grand secteur de l'enfance inadaptée », tout en lui donnant un contenu sensiblement uniforme et visant une perspective assez différente : le Conseil se consacrera en effet à la « standardisation de la nomenclature des jeunes inadaptés » en se plaçant « à un point de vue aussi descriptif que possible », ignorant par là même les causes des situations ainsi réunies et la souffrance induite. Un autre volet de la même classification a eu pour regrettable résultat la distinction entre « adaptables », « semi-adaptables » et « inadaptables », laquelle a persisté longtemps ensuite.

À la Libération, François Billoux, devenu ministre de la Santé, avalise les conclusions du Conseil technique de 1943, introduisant ainsi et jusqu'à nos jours l'héritage de Vichy dans le fonctionnement du secteur médico-social (Chauvière, *op. cit.*). L'aboutissement de ces longues tribulations s'était tout naturellement intégré dans le projet global de réforme de l'enseignement (plan Langevin-Wallon), élaboré conformément au programme de gouvernement du Conseil national de la résistance du 15 mars 1944, mais ce dernier, présenté seulement en 1947 n'a pu être mis en application, tout en continuant à servir de référence.

Les Associations régionales de Sauvegarde de l'enfance et de l'adolescence (ARSEA) ont été également créées en 1943, officialisant ce qui était déjà en germe avant la guerre ; elles reçoivent la mission d'organiser des Centres d'observation et de triage et se développent rapidement : de 10 en 1944 elles passent à 17 en 1947 et se fédèrent en une Union nationale des associations régionales (UNAR), à la tête de laquelle on retrouve le Professeur R. Lafon (Rossignol, 2000). Louis le Guillant fonde la revue *Sauvegarde* et écrit dans le premier numéro : « les ARSEA [...] constituent ainsi une formule originale, semi-officielle, semi-privée, une sorte de secteur dirigé de la protection et de l'assistance à l'enfance inadaptée. Les avantages en sont multiples : elles peuvent créer sans délai des organismes divers... »

La création du secteur médico-social, les institutions et leurs valeurs

Rien n'empêche de penser que les horreurs évoquées ci-dessus aient constitué l'un des déterminants du vent d'humanisation qui a soufflé après la Libération. Il est certain qu'elles ont joué un rôle dans la naissance de la « psychothérapie institutionnelle », à Saint-Alban, puis à la clinique de La Borde, mais aussi dans sa dissémination comme une trainée de poudre dans de nombreux établissements médico-sociaux qui se créent dès les années 1950 (Salbreux, 2009). Une loi de 1945 a rendu enfin obligatoires les classes de perfectionnement, mesure déjà préconisée dans le plan H. Wallon, tandis que les Ordonnances d'octobre 1945 sur la Sécurité sociale ont largement favorisé la création de maisons d'enfants de tous types¹⁵.

Les parents d'enfants « inadaptés », conscients de la nécessité de scolariser ou de trouver pour leurs enfants, que l'Éducation nationale continuait de refuser, une solution d'éducation plus effective que le simple gardiennage, font pression et créent des associations (qui se regrouperont ultérieurement en puissants ensembles, tels que l'Association nationale des infirmes moteurs cérébraux (ANIMC), l'Association des paralysés de France (APF), les Associations pour adultes et jeunes handicapés (APAJH), l'Union nationale des associations de parents des personnes handicapées et de leurs amis (UNAPEI) etc., lesquelles se feront promotrices des établissements et services nécessaires, réglementés de façon plus précise par le décret du 9 mars 1956. Les municipalités se mettent de la partie grâce aux facilités financières des Trente glorieuses. Bref le mouvement prend une ampleur inégalée et son succès est témoin de sa pertinence.

C'est donc ainsi que le secteur médico-social a pris tout son essor, sous le double sceau d'une plus grande humanisation, née du refus de la coercition des périodes précédentes et d'un retour aux conceptions défendues de 1904 à 1909 par les protagonistes du

¹⁵ Cependant, les enfants ou les adultes très lourdement handicapés, jugés « irrécupérables » n'en bénéficieront pas avant 1975.

débat sur la création des classes de perfectionnement, lesquelles se développent simultanément pour les mêmes raisons. La dichotomie de 1909, entre l'Instruction publique avec enseignement spécial d'une part et établissements spécialisés d'autre part, subsiste et même s'accroît, mais la répartition des rôles est devenue théoriquement plus claire : les cas « légers »¹⁶ à l'école, les autres en établissement (associatif ou hospitalier).

De part et d'autre les personnels se forment : l'Éducation nationale crée le Certificat d'aptitude à l'éducation des enfants et adolescents déficients ou inadaptés (CAEI), puis le Certificat d'aptitude aux actions pédagogiques spécialisées d'adaptation et d'intégration scolaires (CAPSAIS) pour les instituteurs spécialisés, avec différentes options en fonction du type de handicap, ou encore assure la spécialisation des maîtres en psychologues ou rééducateurs scolaires. Du côté du secteur médico-social, on assiste à la naissance, entre autres, des professions de moniteurs-éducateurs et d'aides médico-psychologiques (AMP). Parallèlement, les outils s'affinent : dans les classes et pour les élèves en difficulté, on observe la création des Groupements d'aide psychopédagogique (GAPP), ancêtres des Réseaux d'aide spécialisée aux élèves en difficulté (RASED) actuels, et on enregistre la mise en place, dans le secteur public des Consultations médico-psychologiques de secteur (CMP), dont certaines réservées aux enfants et, dans le secteur médico-social, des Centres médico-psycho pédagogiques (CMPP), puis des Centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP).

D'une manière ou d'une autre, l'éducation est adaptée, comme le voulait Binet : elle comprend les éléments de base de l'instruction, lire, écrire, compter (partie restée relativement en retrait dans les établissements spécialisés qui acceptent des cas plus sévères), mais au prix de l'abandon forcé de l'égalitarisme républicain (et bien sûr de l'élitisme scolaire). Elle permet cependant de sortir de l'asile et du gardiennage, des horreurs de la guerre et des maisons d'enfants aux ambitions par trop limitées. Cependant,

¹⁶ Les atteintes physiques, surtout motrices, entrant plutôt dans cette catégorie.

l'ignorance réciproque des différents acteurs, enseignants et professionnels du secteur spécialisé, persiste et même culmine à l'époque de la parution de la loi du 30 juin 1975 (Gibello, 2008).

La désinstitutionalisation, la normalisation, le paradoxe de la loi du 30 juin 1975

La nouvelle évolution à laquelle on va assister s'inscrit comme une conséquence de la campagne menée pour la désinstitutionalisation à la suite du développement de l'idéologie de « normalisation » développée par Nirje (1969) en Suède et par Wolfensberger (1972) aux États-Unis, ainsi que des mouvements plus ou moins concomitants de contestation antipsychiatrique des années 1960-1970, d'abord en Angleterre avec David Cooper (1967) et Ronald Laing (1970), puis en Italie (Basaglia, 1970), ces derniers en complète résonance avec les travaux d'Erving Goffman (1975) sur la stigmatisation et de Michel Foucault (2001) sur le souci de libérer le sujet, à la fois du savoir et du pouvoir¹⁷. Or, l'antipsychiatrie opère une remise en question radicale entre le normal et le pathologique : « C'est notre état dit normal... qui n'est qu'un état effroyable d'aliénation », écrit R. Laing. Les antipsychiatres créent alors des lieux d'accueil alternatifs, sortes de communautés où les patients évoluent librement. Ceci n'est pourtant pas vraiment nouveau, puisqu'il s'agit là de l'un des éléments initiaux et aussi de l'un des points d'ancrage essentiels de la psychothérapie institutionnelle.

Entretemps, les deux lois du 30 juin 1975 sont discutées et promulguées, l'une en faveur des personnes handicapées et l'autre sur les services sociaux et médico-sociaux : la première affirme que « la prévention et le dépistage des handicaps, les soins, l'éducation, la formation et l'orientation professionnelle, l'emploi, la garantie d'un minimum de ressources, l'intégration sociale et l'accès aux sports et aux loisirs du mineur et de l'adulte handicapés physiques,

¹⁷ Le souci de soi : les actes que le sujet peut et doit librement opérer sur lui-même pour accéder à la vérité, ce que M. Foucault appelle le « régime de vérité ».

sensoriels ou mentaux constituent une obligation nationale » (art. 1^{er}) ; la seconde consacre, en le réglementant davantage, le système des établissements médico-sociaux et prône sans la citer nommément la politique d'intégration.

Pareille évolution d'idées contradictoires ne reste pas sans effets : les parents commencent à se plaindre de l'école qui refuse toujours leur progéniture, alors que cette dernière est soumise à l'obligation scolaire et ils se demandent pourquoi, contrairement aux parents des autres enfants, « ils doivent "construire" l'école des leurs, parce qu'ils sont handicapés » ; ils accusent les établissements et services médico-sociaux d'être ségrégatifs et de ne pas se préoccuper suffisamment de la pédagogie, négligeant en quelque sorte l'instruction de leurs enfants. Devant la puissance de ce mouvement, on recourt à une forte inflexion vers le travail ambulatoire ou à domicile : Service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD), Service de soutien à l'éducation familiale et à l'intégration scolaire (SSEFIS), Service d'accompagnement familial et d'éducation précoce pour déficients visuels (SAFEF), Service d'éducation et de soins pour enfants et adolescents sourds avec handicap associé (SESSHA), Service d'aide à l'acquisition de l'autonomie et à l'intégration scolaire (SAAAIS) (dans le domaine déficience visuelle principalement) etc., satisfaisant ainsi la tendance lourde à la désinstitutionalisation dont les motifs ont été exposés plus haut, mais oubliant souvent les besoins de certaines populations (autistes déficitaires, polyhandicapés, traumatisés crâniens, épileptiques sévères etc.) et les vertus thérapeutiques de l'institution résidentielle. Enfin, on se préoccupe de mieux expliciter la politique d'intégration par les circulaires de N. Questiaux (1982, 1983), créant les conventions d'intégration, premier pas vers une collaboration entre l'école et le secteur spécialisé, institutions que l'histoire oppose, mais dont la coopération reste indispensable aux enfants concernés (Salbreux, 2008).

Le mouvement participatif, l'égalité des droits, le changement de modèle

« Rien sur nous sans nous »¹⁸, cette campagne pour la reconnaissance de l'égalité des droits et la promotion de la participation, conception proche de ce que les Anglo-Saxons ont appelé l'*empowerment*¹⁹, a achevé la radicalisation en cours des positions : ce slogan, qui a fait ensuite le tour du monde, a beaucoup modifié les rapports des personnes handicapées à leur prise en charge, comme ceux des patients à la médecine et à la psychiatrie. « Nous connaissons mieux nos enfants que vous », ajoutent volontiers les parents militants, ce qui est très juste, mais a pour effet de disqualifier davantage les soins lorsque ceux-ci sont indispensables et néglige tous les apports de la pédopsychiatrie depuis les années 1960 jusqu'à nos jours. En effet, sur le plan clinique, le progrès des connaissances et l'évolution des idées sont évidents : on peut citer, non seulement la prise de conscience des effets nocifs de l'asile, tout comme celle de la nécessité de conserver les liens de l'enfant malade ou handicapé avec son environnement et sa famille, mais aussi l'identification de nombreux états pathologiques, allant de l'autisme aux troubles des apprentissages, en passant par les dysharmonies cognitives ou les retards d'organisation du raisonnement (Gibello, 1984).

Sur le plan scientifique, la Classification internationale des handicaps (CIH) et la Classification internationale des déficiences, des incapacités et des handicaps (CIDIH), issues des travaux de Philip Wood (1975) et adoptées par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) en 1980 étaient remises en cause, car jugées trop « médicales », insistant trop sur les incapacités de la personne handicapée et insuffisamment sur son environnement. Les travaux de Patrick Fougeyrollas (1993, 2002, 2005) eurent, dans ce climat émancipatoire et participatif, un retentissement considérable et aboutirent à un changement de classification, la précédente étant

¹⁸ Telle était la revendication des personnes handicapées d'Afrique du Sud « Nothing about us, without us! »

¹⁹ Terme anglais traduit par « autonomisation » ou « capacitation », désignant la prise en charge de l'individu par lui-même, devenu maître de sa destinée familiale, sociale, professionnelle et économique.

remplacée par la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF).

Dès lors que l'environnement prend la place première dans la genèse du désavantage social que constitue le handicap, diverses organisations, aussi bien européennes que mondiales, se donnent pour tâche prioritaire d'insister sur la discrimination dont sont victimes les personnes handicapées, ce qui n'est qu'une autre façon, plus actuelle, d'évoquer le rejet ancestral lié à la « peur de l'autre différent ». Justement, à ce propos, il semble se produire actuellement un amalgame entre les différences, de race et de couleur par exemple, qui n'entraînent un désavantage que par le regard que l'on porte sur elles et celles liées à une déficience, à une malformation ou à tout autre état pathologique passé ou actuel, qui désavantagent celui qui en est atteint dans sa chair, dans son efficience tout autant que dans le regard des autres.

Le résultat de ces multiples mouvements d'idées a été rapidement conforme à ce qu'en attendaient ses promoteurs : une partie de la population des institutions médico-sociales a été accueillie à l'école, au lycée, au collège, en apprentissage, voire dans l'entreprise – plutôt parcimonieusement – que cette dernière soit agricole, industrielle ou de services, et une fraction presque équivalente de la population provenant de l'hôpital ou des établissements sanitaires a été orientée vers le secteur médico-social sans apport de moyens supplémentaires pour les accueillir. De sorte que ces transferts ont certes amélioré le taux de scolarisation²⁰, mais au détriment des soins.

De l'acceptation de la différence au mouvement « inclusif »

Les concepts d'insertion, d'intégration et même d'assimilation ne sont guère nouveaux et, bien que la loi du 30 juin 1975 n'en parle pas directement, ils sont au cœur de la politique qu'elle promeut, puisque le texte indique à propos de la scolarité, du travail,

²⁰ Scolarisation à temps partiel, voire très partiel, pouvant éventuellement convenir aux possibilités de l'enfant, mais mettant parfois les familles dans un cruel embarras : « À qui le confier lorsqu'il n'est pas à l'école ? »

du sport, des loisirs, que « [...] l'action poursuivie assure, chaque fois que les aptitudes des personnes handicapées et de leur milieu familial le permettent, l'accès du mineur et de l'adulte handicapés aux institutions ouvertes à l'ensemble de la population et leur maintien dans un cadre ordinaire de travail et de vie ».

C'est d'ailleurs en référence à cette loi qu'ont été prévues les circulaires d'intégration de janvier 1982 et de janvier 1983 déjà citées. Or, si insérer c'est introduire l'enfant, la personne handicapée, dans un environnement banalisé, ordinaire, intégrer représente un pas de plus : celui correspondant au travail à entreprendre pour leur permettre de vivre parmi les autres enfants, les autres citoyens, leurs pairs, à l'école, au travail, dans la vie ordinaire, réalisant ainsi leur intégration sociale. Pour les élèves, il s'agit en outre de les amener à tirer profit des apprentissages scolaires proposés à l'ensemble de leur classe d'âge.

À ces concepts, devenus familiers et opérationnels – plutôt faiblement d'ailleurs – et dans le sillage des mouvements participatifs et égalitaristes dont il a été question ci-dessus, on a récemment opposé l'idée beaucoup plus radicale d'inclusion. Venue des États-Unis et du nord de l'Europe, défendue en France, entre autres par Charles Gardou (2009), cette conception rend caduc le travail précédemment décrit pour « intégrer » les élèves handicapés parmi les autres. La nouvelle doctrine proclame en effet qu'ils bénéficient d'un droit absolu, inconditionnel, d'être, au nom de la non-discrimination, présents parmi leurs condisciples. L'ajustement réciproque doit être quasi-spontané et c'est leur présence même, au sein de tous les groupes auxquels ils pourraient normalement accéder s'ils n'étaient pas handicapés, qui va induire tolérance, adaptation et solidarité. La question de leurs « besoins spécifiques » est ainsi reléguée au second plan.

Derrière cette thèse, il y a l'idée que le handicap résulte essentiellement, voire exclusivement, du regard social posé sur la personne handicapée, la seule chose restant à faire étant de lutter contre cette « discrimination ». Cette revendication découle de celle concernant les droits, laquelle est par nature incontournable, mais

par ailleurs, derrière l'exigence d'une même école pour tous, se cache mal un déni de la différence.

En effet, comme y insiste Calin (2009), c'est avant tout le handicap lui-même, cette grande tragédie, qui « discrimine » les personnes concernées et également, mais seulement ensuite, le regard social. « Aucun changement du regard social ne rendra la vue à un aveugle, l'ouïe à un sourd, la marche à un paraplégique, la pensée à un grand déficient intellectuel etc. » Et il ne suffira certes pas « d'inclure » ceux-ci parmi les voyants, les entendants, les marchants et les pensants, pour qu'ils deviennent indemnes, même si, malgré leur différence, ils sont à l'évidence des « citoyens comme les autres ». En effet, cette différence fait partie de la vie, comme l'a si bien démontré Canguilhem (2006), à propos de la dialectique entre maladie et « bonne santé »²¹, idée appliquée bien plus tard par Salbreux (2007) à la notion de handicap !

La loi du 11 février 2005 et sa difficile mise en application

Votée sans même avoir pu intégrer la définition du handicap qui se précisait au même moment mais ailleurs²², la loi du 30 juin 1975 en faveur des personnes handicapées était devenue rapidement obsolète, même si elle avait représenté un progrès notable à l'époque et créé des dispositifs aujourd'hui disparus qui se sont révélés fort utiles comme les Commissions de circonscription de l'enseignement pré-élémentaire et élémentaire (CCPE).

Considérée comme la « loi des établissements » (résidentiels), donc ségrégative, les associations de personnes concernées et de parents n'en voulaient plus. Devant les critiques conjuguées des mouvements de désinstitutionalisation, de participation, d'inclusion, elle devait être totalement refondue. Censée représenter un des derniers bastions du « modèle médical stigmatisant et excluant », elle devait laisser place à un modèle nouveau... Sa préparation a

²¹ « En quel sens entendre la maladie de l'homme normal ? [...] De n'être pas malade dans un monde où il y a des malades, un malaise naît à la longue » (p. 216).

²² Voir les travaux évoqués ci-avant de Wood (1975).

donné lieu à d'après discussions et a duré trois ans sous plusieurs gouvernements successifs, de tendance politiques opposées. Comme de 1904 à 1909, certaines passions renaissent alors, autour de la nature du handicap, mais surtout des rôles respectifs de l'école de tous et du milieu spécialisé.

Fort heureusement, la vision entièrement situationnelle du handicap a été écartée, un compromis logique a été trouvé autour des deux piliers de la loi : « l'accessibilité à tout pour tous », répondant aux vœux environnementalistes et la « compensation » (humaine, animale, technique etc.) du handicap, faisant la part de la déficience. Le « tout-école » a été remplacé par une inscription obligatoire à l'école de proximité, devenue pôle de rattachement de l'élève handicapé. L'enseignement spécial a été abandonné au profit d'une « scolarisation » quelles qu'en soient les modalités, en classe ordinaire, en Classes d'intégration scolaire (CLIS) pour le premier degré, en Unités pédagogiques d'intégration (UPI) pour le second degré ou, si nécessaire, en établissements médico-sociaux spécialisés. Un enseignant référent²³ a été chargé de faire le lien entre l'élève en difficulté, son professeur et la nouvelle Maison départementale des personnes handicapées (MDPH), destinée à être le « guichet unique » d'évaluation et d'orientation en fonction d'un des principaux ressorts épistémologiques de la loi : le « projet de vie ».

Autre nouveauté relative de la loi : pour chaque élève est élaboré, en concertation avec la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH), un Projet personnalisé de scolarisation (PPS)²⁴, qui doit proposer les aménagements nécessaires et dont le suivi doit être assuré par l'enseignant référent. Ces adaptations peuvent concerner la classe (horaires, temps de scolarisation, mise à disposition de photocopies etc.), des mesures plus spécifiques, telles que la présence d'un(e) auxiliaire de vie scolaire (AVS),

²³ Postes en partie créés pour trouver un emploi aux ex-secrétaires des Commissions départementales de l'éducation spécialisée (CDES), propres à la loi du 30 juin 1975.

²⁴ PPS qui remplace l'ancien Projet individuel d'intégration scolaire (PIIS).

l'adaptation du transport scolaire et du matériel pédagogique (MPA) ou enfin une orientation vers des structures plus spécialisées. Selon les cas, il peut s'agir de classes d'intégration scolaire ou d'unités pédagogiques d'intégration ou, si besoin, d'établissements médico-sociaux comme les Instituts médico-éducatifs (IME), les Instituts thérapeutiques éducatifs et pédagogiques (ITEP), ou encore la large variété des services d'accompagnement déjà mentionnés : Service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD), Service d'aide à l'acquisition de l'autonomie et à l'intégration scolaire (SAAAIS) ou Service de soutien à l'éducation familiale et à l'intégration scolaire (SSEFIS).

Des préconisations de soins peuvent aussi y apparaître. Si la scolarisation s'avère trop difficile, gênante ou nuisible pour l'enfant, la Maison départementale des personnes handicapées sera saisie, et l'orientera dans une classe ou vers un établissement convenant mieux aux difficultés de l'enfant. Cependant, pour permettre autant que possible l'inclusion en milieu ordinaire, il sera, chaque fois que nécessaire, fait appel, comme déjà indiqué, à des auxiliaires de vie scolaire, qui pourront aider l'enfant (dans ses déplacements, sa prise de notes etc.) ou aider le professeur.

De nombreux inconvénients sont rapidement apparus : ces auxiliaires de vie scolaire sont des emplois-jeunes, à durée déterminée, non renouvelables ; leur formation est rudimentaire et ils ne peuvent remplacer les professionnels spécialisés. La précarité de leur emploi et la modicité de leur salaire (moins que le Salaire minimum interprofessionnel de croissance, SMIC, pour 24 heures de travail hebdomadaire il est vrai), ne constituent pas une motivation pérenne en dehors de leur indéniable bonne volonté. Les familles confondent souvent inscription à l'école de proximité et scolarisation effective : elles ne comprennent pas pourquoi l'école n'accepte leur enfant qu'à temps très partiel ou pas du tout.

Par ailleurs, l'architecture de la nouvelle loi tend à mettre dans les mêmes circuits les difficultés d'apprentissage et les handicaps plus sévères, obligeant à un passage en Maison départementale des personnes handicapées pour la moindre aide extra-scolaire, ce qui a un effet stigmatisant, refusé par les familles et d'ailleurs paradoxal

pour une législation prise justement en application d'une directive européenne contre les discriminations. Beaucoup d'enseignants et de professionnels de la psychiatrie ou du médico-social regrettent les Commissions de circonscription de l'enseignement pré-élémentaire et élémentaire, déjà mentionnées ou les Commission de circonscription de l'enseignement du second degré (CCSD), où nombre de problèmes pouvaient se régler directement au sein de l'institution scolaire. Des fermetures de classes ou d'établissements spécialisés en cascade font craindre à plusieurs observateurs que l'idéologie inclusive ne recouvre un peu trop facilement les visées économiques du moment.

Dans le cadre de la loi du 30 juin 1975, l'orientation de l'enfant en développement vers l'école ou l'établissement spécialisé, à partir des Centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP) par exemple, s'opérait de façon accompagnée et progressive, en faisant prendre conscience aux parents des capacités, mais aussi des limites de leur enfant, des difficultés qu'il risquait de rencontrer et des solutions qui lui convenaient le mieux. Actuellement, elle se fait de plus en plus sur la « base de l'échec » de la scolarisation déjà entreprise et dans le cadre d'une souffrance, parfois terrifiante pour certains psychotiques. Devant l'éventualité d'une telle souffrance, s'est-on souvent demandé combien d'enfants avaient donné leur avis lors de l'inscription initiale ?

Faute de moyens, mais aussi par principe, on tente de traiter tous les types de handicaps et d'échecs scolaires de la même façon, remplaçant les besoins individuels et spécifiques par un abord collectif et surtout par une prise en charge au sein d'un groupe trop important : on ne peut pas s'occuper d'un élève en grave difficulté de la même façon avec 25 ou 30 autres enfants, qu'avec seulement 12 ou 15 ! Ce que les fondateurs du système hérité de la loi de 1909 avaient bien compris, c'est que l'on ne pouvait pas imposer le même régime à tous les enfants. Qu'il y ait ou non un Projet personnalisé de scolarisation, un(e) auxiliaire de vie spécialisé(e) ou un enseignant référent ne change pas radicalement le problème, dans la mesure où l'on ne peut, faute de moyens, faire bénéficier l'enfant d'un enseignement individualisé et d'un soutien relationnel adapté

(Misès et *al.*, 1994 ; Chapireau et *al.*, 1999 ; Gibello, 2008 ; Calin, 2009).

Les besoins spécifiques de l'enfant ou de la personne handicapée seraient-ils antinomiques de la cohésion sociale ? Ne serait-il pas raisonnable d'envisager une troisième voie ? Que l'enfant handicapé soit admis le plus possible parmi les valides et bénéficie, pour ce faire, des « prises en charge » spécifiques dont il a besoin. Un secteur spécialisé largement ouvert vers l'extérieur pourrait à la fois prêter ses services à l'école ordinaire et accueillir des élèves handicapés pour lesquels une solution plus intégrative serait douloureuse, les mettrait en échec ou s'avèrerait totalement impossible.

Conclusion

D'une certaine façon, l'histoire se répète et, pourtant, ne repasse jamais les plats. Dans le sens de la répétition ou, plutôt, de la permanence, on peut noter le point essentiel suivant : de la rencontre entre l'émotion, la peur qu'engendre « l'inquiétante étrangeté » et l'implication ou les enjeux de tout ce qui touche à l'éducation, ne peuvent évidemment naître que d'importants mouvements passionnels. Ceci implique presque toujours l'impossibilité d'entendre les arguments rationnels étayant les opinions adverses. Autant dire que les risques d'idéologie sont ici à leur comble. Persiste également, et peut-être même s'aggrave, le rejet des personnes, des enfants handicapés, surtout mentaux et psychiques.

Dans le domaine des différences, voire des antinomies, on ne peut qu'être frappé par le mouvement, au demeurant bien compréhensible, parce que fondé sur un besoin de « reconnaissance », non pris en considération par le passé, qui aboutit à préférer une égalité des chances qui n'existe pas, à des soins et à une éducation les plus adaptées possibles à ses propres capacités et à ses besoins spécifiques. Notons que ce dernier choix n'exclut nullement d'avoir les mêmes droits que tout être humain et de demeurer un citoyen à part entière. En un siècle (1909-2009), le contexte est sur ce point radicalement différent !

Ce déni de réalité – il faut bien l'appeler par son nom – qui fait naturellement partie des réactions psychologiques normales à l'immense catastrophe que représente le handicap pour la personne concernée comme pour ses proches, doit-il conduire à préférer poursuivre, ce qui est peut-être une utopie, en tout cas une idéologie, celle d'un monde merveilleux, où nous serions tous formatés pareillement et où l'individu disparaîtrait avec ses différences et ses besoins particuliers, pour participer au bien-être collectif ? Chacun peut penser ce qu'il veut et rêver à sa guise.

Le pire n'est donc pas là ! Il serait plutôt à mon sens dans l'hypocrisie et le cynisme qui nous font promulguer des lois généreuses sans donner les moyens de les appliquer et qui nous font méconnaître la souffrance des enfants que nous sommes chargés de soigner et d'éduquer, en exigeant d'eux une coexistence, voire une compétition, souvent douloureuse et parfois impossible. Les précurseurs et le législateur de 1909 avaient parfaitement compris l'hétérogénéité de cette population que l'on n'appelait pas encore handicapée, en séparant clairement ce que nous nommerions aujourd'hui des classes d'intégration scolaire ou des unités pédagogiques d'intégration et les établissements spécialisés.

Le pire ne se cacherait-il pas aussi dans l'affirmation d'une scolarisation en milieu ordinaire, laquelle se transforme assez souvent en une « éducation à part » dans une classe dite « d'intégration » ? Et enfin, dans l'oubli, qui recoupe par trop visiblement des préoccupations économiques, de la recommandation de nos grands aînés de 1909 et de 1936, celle d'une formation indispensable de tous les professionnels qui approchent les enfants en difficulté en quelque lieu qu'ils se trouvent et à quelque titre que ces intervenants agissent ?

Ces remarques qui pourraient paraître désabusées si elles ne s'appuyaient pas sur les constatations convergentes des élèves, de leurs parents et des professionnels, qu'ils soient enseignants ou issus du secteur médico-social, ne constituent pas dans mon esprit une critique radicale de la loi du 11 février 2005, que le mouvement des idées avait rendue nécessaire et qui, mises à part quelques maladresses, est généreuse dans ses principes. Elles visent en fait sa

consternante mise en œuvre, indubitablement marquée, en tout cas au cours du siècle qui vient d'être survolé, par le déterminant le plus constant de cette période : l'absence de volonté politique pour promouvoir une solidarité effective et un partage équitable avec les enfants ou les personnes handicapées, autrement dit la non acceptation réelle du fait que toutes les différences font partie intégrante de la vie et qu'il n'y a donc pas une diversité plus facile à accepter et une autre que l'on persiste à refuser, malgré les apparences !

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Abbé de l'ÉPÉE Ch.-M., 1820. *L'Art d'enseigner à parler aux sourds et muets de naissance*. Paris, J.-B. Baillière et fils.
- ANDRIEU B., NICOLAS S., 2007. *La mesure de l'intelligence*. Paris, L'Harmattan.
- BASAGLIA F. (dir.), 1970. *L'institution en négation. Rapport sur l'hôpital de Gorizia*, trad. fr. R. Bonalumi. Paris, Seuil.
- BINET A., SIMON Th., 1905. « Application des méthodes nouvelles au diagnostic du niveau intellectuel des anormaux d'hospice et d'école primaire », *Année psychologique*, vol. 11(11) : 245-326.
- BOURNEVILLE D.-M., 1900. *Asile-École de Bicêtre ; compte rendu du service des enfants arriérés et épileptiques (année 1889)*. Bicêtre, Imprimerie typographique des enfants.
- BRAUNER A. (dir.), 1991. *Actes du colloque international « 100 ans après Édouard Séguin (1812-1880) »*, Salpêtrière, 1980. Paris, Groupement de recherches pratiques pour l'enfance.
- CALIN D., 2009. « Psychologie, éducation et enseignement spécialisé ».
- CANGUILHEM G., 2006 [1966]. *Le normal et le pathologique*. Paris, PUF.
- CHAPIREAU F., CONSTANT J. & DURAND B., 1999. *Le handicap mental chez l'enfant : une synthèse neuve pour comprendre, agir, décider*. Paris, ESF.

- CHAUVIÈRE M., 1980. *Enfance inadaptée : l'héritage de Vichy*. Paris, Éditions ouvrières, rééd. L'Harmattan : 2009.
- COOPER D., 1967. *Psychiatrie et antipsychiatrie*. Paris, Seuil.
- DANAN A., 1961. *L'épée du scandale*. Paris, Robert Laffont.
- DECROLY O., 1908. « Le programme d'une école dans la vie », *L'École nationale*, vol. VII.
- DURAND B., 1999. « Chapitre 1, Historique », in CHAPIREAU F., CONSTANT J. & DURAND B., *Le handicap mental chez l'enfant : une synthèse neuve pour comprendre, agir, décider*. Paris, ESF : 17-47.
- FOUCAULT M., 2001. *Dits et écrits, Tome, 1 1954-1975, Tome 2, 1976-1988*. Paris, Gallimard.
- FOUGEYROLLAS P., 1993. *Les applications du concept de handicap, désavantage de la CIH et de sa nomenclature*. Strasbourg, Conseil de l'Europe.
- FOUGEYROLLAS P., 2002. « L'évolution conceptuelle internationale dans le champ du handicap : enjeux sociopolitiques et contributions québécoises ». *Pistes*, 4, 2.
- FOUGEYROLLAS P., NOREAU L. & TREMBLAY J., 2005. « La mesure de la qualité de l'environnement et le processus de production du handicap : fondements conceptuels, développement d'un outil et applications », in *Handicap et environnement : de l'adaptation du logement à l'accessibilité de la cité*. Paris, Éd. Frison-Roche : 13-31.
- GARDOU Ch., 2009. « How Should Disability be Considered in the Schooling Process? », Intervention à la conférence *Inclusion sociale : une approche européenne de la scolarisation des élèves handicapés*, organisée à Clermont-Ferrand par le ministère de l'Éducation nationale les 29 et 30 octobre 2008.
- GIBELLO B., 1984. *L'enfant à l'intelligence troublée*. Paris, Le Centurion.
- GIBELLO B., 2008. « Brève histoire de la scolarisation des enfants malades mentaux », *Psychiatrie française*, 2 : 23-41.
- GOFFMAN E., 1975 [1963]. *Stigmate. Les usages sociaux des handicaps*, traduit de l'anglais par Alain Kihm. Paris, Minuit.

- HAÛY V., 1985 [1786]. *Essai sur l'éducation des aveugles*. Paris, Éditions des archives contemporaines.
- HEUYER G., 1945. « Le Conseil technique, son fonctionnement, ses travaux », *La Santé de l'homme*, 27.
- HEUYER G., 1969 [1952]. *Introduction à la psychiatrie infantile*. Paris, PUF.
- ITARD J.-M., 1964. « Mémoire sur les premiers développements de Victor de l'Aveyron » (1801). « Rapport sur les nouveaux développements de Victor de l'Aveyron » (1806), in MALSON L., *Les enfants sauvages. Mythe et réalité*. Paris, Union Générale d'Édition.
- LAFON R., 1977. « Les professionnels des actions socio-éducatives dans les interventions en faveur des enfants et adolescents handicapés et défavorisés », *Sauvegarde de l'enfance et de l'adolescence*, 8 : 9-10.
- LAFON R., 2010 [1963]. *Vocabulaire de psychopédagogie et de psychiatrie de l'enfant*. Paris, PUF.
- LAFONT M., 2000. *L'extermination douce*. Paris, Éditions Le Bord de l'eau.
- LAING R.-D., 1970. *Le moi divisé, de la santé mentale à la folie*. Paris, Stock.
- MISÈS R., PERRON R. & SALBREUX R., 1994. *Retards et troubles de l'intelligence de l'enfant*. Paris, ESF.
- MONTESSORI M., 1958. *Pédagogie scientifique. La découverte de l'enfant*. Bruges, Desclée de Brouwer.
- NIRJE B., 1969. « The Normalization Principle and its Human Management Implications », in KUGEL R., WOLFENBERGER W. (eds), *Changing Patterns in Residential Services for the Mentally Retarded*. Washington, President's Committee on Mental Retardation.
- QUESTIAUX N., 1981-82. « Promouvoir des lieux d'accueil innovants », extrait du rapport d'orientation du ministère de la Solidarité.
- ROSSIGNOL C., 1998. « Quelques éléments pour l'histoire du "Conseil technique de l'enfance déficiente et en danger moral" de

- 1943 ». *Revue d'histoire de l'enfance « irrégulière »*, 1.
<http://rhei.revues.org/index11.html>
- ROSSIGNOL C., 2000. « La législation "relative à l'enfance délinquante" : de la loi du 27 juillet 1942 à l'ordonnance du 2 février 1945, les étapes d'une dérive technocratique ». *Revue d'histoire de l'enfance « irrégulière »*, 3.
<http://rhei.revues.org/index70.html>
- SALBREUX R., 2007. « La normalité de l'anormal. Handicap, normes et normalité », in CICCONE A., KORFF-SAUSSE S., MISSONNIER S. & SCHELLES R., *Cliniques du sujet handicapé*. Toulouse, Érès : 197-208.
- SALBREUX R., 2008. « Handicap et psychiatrie infantile : opposition ou complémentarité ? », *Psychiatrie française*, 2 : 65-80.
- SALBREUX R., 2009. « Une psychiatrie médico-sociale est-elle nécessaire ? Pourra-t-elle renaître ? », *Psychiatrie française*, 2 : 92-110.
- SÉGUIN É., 1846. *Traitement moral, hygiène et éducation des idiots et des autres enfants arriérés, ou retardés dans leur développement, agités de mouvements involontaires, etc.* Paris, J.-B. Baillière.
- STIKER H.-J., 2009. « La psychiatrie médico-sociale. Approche historique », in SALBREUX R., *Actes des premières Assises de la psychiatrie médico-sociale*, Marseille 30-31 mai et 1 juin 2007. Paris, AsPi : 11-27.
- VERHOEVEN M., 2000. *École et diversité culturelle – regards croisés sur l'expérience scolaire de jeunes issus de l'immigration*. Paris, Academia-Erasme.
- VIAL M., 1986. *Les origines de l'enseignement spécial en France : les instances politiques nationales et la création des classes et des écoles de perfectionnement : le Parlement face au projet de loi, 1907-1909*. Lyon/Paris, INRP, coll. « Rapports de recherches », 233.0.
- WOLFENBERGER W., 1972. *The Principle of Normalization in Human Services*. Toronto, National Institute on Mental Retardation.
- WOOD P.H.N., 1975. « Classification of impairments and handicaps ». Genève WHO/ICD, 9, REV. CONF./75, 15.

Résumé

Deux débats parlementaires, précédés chacun de longues discussions d'experts, se sont tenus à cent ans de distance à propos de la meilleure façon d'instruire ces enfants, dits anormaux en 1905-09, qui sont successivement appelés inadaptés, puis handicapés. Les divergences ont porté sur la nécessité ou non d'un enseignement « spécial », sur la part de ségrégation, de discrimination, d'intégration et d'inclusion que chaque solution comporte et, en dernière analyse, sur la pertinence de l'unicité de la scolarisation. En fait, la dichotomie persiste, pratiquement inchangée : pourquoi ?

Mots-clefs : handicap, besoins spécifiques, éducation spéciale, ségrégation, discrimination inclusion, scolarisation en milieu ordinaire.

Summary

Handicapped School. From the Improvement Class to Compulsory Enrolment in the Local School

Two parliamentary debates, each one preceded by long discussions with experts, were held in France within a hundred years (1905-2005) about how to educate as well as possible these childrens, called « abnormal » in 1905, « unadapted », in the 1930-40s and eventually « disabled ». The differences were about the requirement or not for a « special » education, about the share of segregation, discrimination, integration and inclusion that each solution implies, and ultimately about the relevance of one unique schooling for all. In fact the dichotomy remains unchanged. Why?

Key-words: handicap, special needs, special education, segregation, discrimination, inclusion, ordinary schooling.

* * *